

logue, dans un mémoire de M. Guérin de M
irritations encéphaliques et rachidiennes. Un
de seize ans fut d'abord attaqué de palpitatic
culté de respirer, et ensuite de violentes do
partie supérieure de l'abdomen. Au bout de
eut des attaques de pertes de connaissance
ments convulsifs des bras, grincements de
lentes palpitations du cœur. Ces attaques c
revenir à des époques irrégulières, et pendan
valles, le malade ne se rétablissait pas com
leurs effets : il restait accablé et incapable
intellectuel, ne pouvant supporter la lumière
plus faible. L'exercice ou les émotions mor
naient les paroxysmes. Ce malade resta dans
dant près de quatre ans, et se rétablit alors g
et complètement. Les moyens de traitement
auxquels on eut recours, furent les purgatifs,
locales, l'acide prussique, et la diète végétale.
tre cas, sur un jeune homme de vingt ans, l'a
cours avec avantage aux affusions fraîches.

J'ai souvent observé chez des jeunes femm
tion légère, qui se caractérise par une dou
rapportent à différents points de l'épine, qu
préférence à la partie inférieure du rachis, et
s'étendant en haut et en bas, dans toute la lo
colonne rachidienne. Il existe généralement c
lades, un certain degré de faiblesse des memb
grand éloignement pour la marche, quelquefoi
lements spasmodiques des orteils, spécialemen
nuit. J'ai traité sans avantage des cas de cette e
saignées locales et les vésicatoires; le traitemen
général paru le plus efficace, a été l'adminis
lière, mais modérée, des purgatifs et des bains

NOUVELLES PUBLICATIONS

Chez J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 (BIS).

AOUT 1832.

DOCTRINE ET TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES CHRONIQUES, par le docteur S. HAHNEMANN, traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine. 2 vol. in-8°. 15 fr.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE, ou Organon de l'art de guérir, par le docteur S. HAHNEMANN, accompagnée de fragments des autres ouvrages de l'auteur, et suivie d'une PHARMACOPÉE HOMŒOPATHIQUE; *nouvelle traduction de l'allemand sur la quatrième édition*; par A.-J.-L. JOURDAN, D. M. P. Un volume in-8. 7 fr.

DU TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DU CHOLÉRA, par F.-F. QUIN, M. D., médecin ordinaire de Sa Majesté Léopold, roi des Belges. In-8. 2 fr.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE accompagnés d'un atlas de 20 planches in-4, gravées, *représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instruments de chirurgie*; par A.-A. VELPEAU, Chirurgien de l'hôpital de la Pitié, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 3 vol. in-8° et atlas in-4°. 30 fr.

TRAITÉ PRATIQUE D'ANALYSE CHIMIQUE suivi de tables, servant, dans les analyses, à calculer la quantité d'une substance d'après celle qui a été trouvée d'une autre substance; par HENRI ROSE, professeur de chimie à l'université de Berlin, traduit de l'allemand sur la seconde édition par A.-J.-L. Jourdan, D.-M.-P. 2 forts vol in-8, fig. 16 f.

RECHERCHES D'ANATOMIE TRANSCENDANTE ET PATHOLOGIQUE; théorie des formations et des déformations organiques, appliquée à l'anatomie de la duplicité monstrueuse; par M. SERRES, membre de l'Institut de France, médecin de l'hôpital de la Pitié. in-4, accompagnées d'un atlas de 20 planches in-fol. 20 fr.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE ET LES MÉTAMORPHOSES DE DIFFÉRENTES ESPÈCES D'INSECTES, par L. LYONET, publié par M. W. DE HAAN, conservateur du Muséum d'histoire naturelle de Leide, accompagnées de 54 planches gravées. 40 fr.

RECHERCHES SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX MINÉRALES, avec une carte thermale des Pyrénées, par le docteur Léon MARCHANT; in-8° 8 fr.

HISTOIRE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DES ANOMALIES DE L'ORGANISATION CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et les causes des MONSTRUOSITÉS, des variétés et vices de conformation, ou *Traité de tératologie*, par Isid. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, D. M. P., aide naturaliste de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, professeur de zoologie à l'Athénée, etc. Paris, 1832, un fort vol. in-8 et atlas de 12 planches, 12 fr.

DU TÆNIA OU VER SOLITAIRE, ET DE SA CURE RADICALE PAR L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER, précédée de la description du tænia et du bothriocéphale, avec l'indication des anciens traitements contre ces vers; par F.-V. MÉRAT, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine. In-8o. 3 fr.

FORMULAIRE PRATIQUE DES HOPITAUX CIVILS DE PARIS, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissements; avec des notes sur les doses, le mode d'administration, les applications particulières, et des considérations générales sur chaque hôpital, sur le genre d'affections auquel il est spécialement destiné, et sur la doctrine des praticiens qui le dirigent; par F.-S. RATIER, D. M. P. *Quatrième édition*, considérablement augmentée. 1 vol. in-18 de 600 pag. 5 fr.

FORMULAIRE MAGISTRAL et MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE; par CADET GASSICOURT. *Septième édition*, revue, corrigée et considérablement augmentée par F. Cadet de Gassicourt, pharmacien à Paris et Cottereau, D.-M P. in-18. 4 fr. 50 c.

LES LOIS DE LA RÉVULSIONS étudiées sous le rapport physiologique et thérapeutique; par J.-C. SABATIER, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux. *Mémoire couronné par la société médico-pratique de Paris.* in-8. 3 fr.

CHIRURGIE PRATIQUE ou CHOIX D'OBSERVATIONS CLINIQUES recueillies à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service de M. Dupuytren, par J. HATIN, D.-M.-P., professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. In-8. 6 fr.

PETIT TRAITÉ DE MÈDECINE OPÉRATOIRE, et RECUEIL DE FORMULES à l'nsage des sages-femmes et des officiers de santé; par J. HATIN, D.-M.-P. In-18. 2 fr.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DES EAUX MINÉRALES NATURELLES DE BARRÈGES; par J.-C. GASC, médecin à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. In-8. 3 fr. 5 c.

RECHERCHES SUR LE MÉCANISME DE LA VOIX HUMAINE, *ouvrage couronné par la Société des sciences physiques de Paris*; par F. BENNATI, D.-M. *Paris* 1832. In-8, fig. 3 fr. 50 c.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX GANGLIONAIRE, et sur leur application à la pathologie, par J. L. BRACHET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ouvrage couronné par l'Institut, in-8°. 7 fr.

RECHERCHES SUR LA NATURE ET LE SIÉGE DE L'HYSTÉRIE ET DE L'HYPOCONDRIE, et sur l'analogie et les différences de ces deux maladies, par J. L. BRACHET. In-8°. 3 fr. 50 c.

Sous prese pour paraître incessamment.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, appuyé d'un grand nombre d'observations cliniques, et accompagné d'un atlas de 40 planches in fol., gravées et coloriées; *représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme*; par madame BOIVIN, docteur en médecine, sage-femme surveillante en chef de la maison royale de Santé, et A. DUGÈS, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier. 2 vol. in-8, atlas in-fol.

SYSTÈME NOUVEAU DE CHIMIE ORGANIQUE; par V. RASPAIL 1 fort volume in-8. avec 12 planches.

Ouvrages nouveaux sur le Choléra-Morbus,

TRAITÉ PRATIQUE, THÉORIQUE ET STATISTIQUE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS, appuyé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, par J. Bouillaud, médecin de cet hôpital, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, etc.; 1 vol. in-8° de 450 pages. 6 fr. 50 c.

RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivi des Conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens; *publié par ordre du Gouvernement.* In-8. 3 fr.

RAPPORT ET INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE CHOLERA-MORBUS, rédigés d'après la demande du gouvernement; *par l'Académie royale de Médecine* In-8°. 1 fr.

RAPPORT A M. LE MINISTRE DE LA MARINE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, observé dans l'Inde en 1829 et 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe; par J.-J.-A. Souty, chirurgien entretenu de la Marine. in-8. 1 fr. 50 c.

RAPPORT AU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ SUR LE CHOLÉRA-MORBUS PESTILENTIEL; les caractères et phénomènes pathologiques de cette maladie, les moyens curatifs et hygiéniques qu'on lui oppose, sa mortalité, son mode de propagation et ses irruptions de l'Inde en Europe, etc.; par Alex. Moreau de Jonnès, membre et rapporteur du Conseil, membre de l'Académie royale des sciences. 1 vol. in-8, *avec une carte itinéraire des progrès du choléra-morbus* 8 fr.

RAPPORT DU CONSEIL DE SANTÉ D'ANGLETERRE sur la maladie appelée dans l'Inde CHOLÉRA SPASMODIQUE, publié par ordre des lords composant le conseil privé de Sa Majesté Britannique, et suivi d'une *Lettre sur la contagion du choléra;* par M. Mac-Michael, médecin du Roi. Traduit de l'anglais. In-8. 2 fr. 50 c.

RAPPORT SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, fait à la Société de médecine de Lyon; par A. Gautier, D.-M., membre du conseil de salubrité. In-8. 2 fr. 50 c.

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE OBSERVÉ A PARIS; par L. Ch. Roche, D.-M.-P., membre de l'Académie royale de médecine. In-4. 1 fr. 50 c.

TRAITÉ DU CHOLÉRA-MORBUS, considéré sous le rapport médical et administratif; ou Recherches sur les symptômes, la nature et le traitement de cette maladie, et sur les moyens de l'éviter; suivi des *Instructions sur la police sanitaire, publiées par ordre du Gouvernement*; par F. G. Boisseau, membre de l'Académie royale de médecine, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. In-8. 6 fr.

ÉTUDE DU CHOLÉRA-MORBUS EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE, en 1832; par M. Delpech, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Paris, 1832, in-8. 4 fr.

DU CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE. Renseignemens sur cette maladie recueillis par la Commission des officiers de santé militaires envoyés en Pologne par M. le ministre de la guerre. In-8°. 3 fr.

MONOGRAPHIE DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE PARIS, rédigée spécialement d'après les observations de l'auteur à l'Hôtel-Dieu; par A. N. Gendrin, D. M. P., médecin de l'hôpital Cochin, chargé pendant l'épidémie, d'un service de l'Hôtel-Dieu; in-8 7 fr.

DOCUMENTS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE, transmis par lettre à un médecin de province, par A.-N. GENDRIN, D.-M.-P. In-8. 2 fr. 50 c.

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, par M. le baron LARREY, membre de l'Institut, du Conseil de santé des armées. In-8°. 1 fr. 50 c.

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE L'INDE, par M. KÉRAUDREN, inspecteur du service de santé de la marine, membre du conseil supérieur de santé. 1831, in-8°. 1 fr. 50 c.

LETTRE ET LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOTEL-DIEU SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, par M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Institut. In-8. 1 fr. 25 c.

LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, adressée à un médecin de province, par P. JOLLY, D. M., secrétaire rapporteur de la Commission de salubrité du quartier Saint-Martin. In-8. 1 fr. 50 c.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS. Guide des praticiens dans le traitement et la connaissance de cette maladie, par le docteur FABRE, rédacteur de la *Gazette des hôpitaux*. 1 vol. in-12. 2 fr. 50 c.

DU CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE, ou Recherches anatomico-pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie, par le docteur F. Foy, l'un des médecins envoyés en Pologne, in-8, fig. 3 f. 50 c.

EXAMEN des conclusions du rapport de l'Académie royale de médecine sur le Choléra-Morbus, par Dubois d'Amiens, D. M. in-8. 1 fr. 50 c.

DE LA NATURE, DU SIÉGE ET DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS; par MM. FOVILLE et PARCHAPPE, D. M. Rouen, 1832. In-8. fig. 2 fr.

DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE DE PARIS; par A. Velpeau, chirurgien de l'hôpital de la Pitié. In-8. 1 fr.

RAPPORT SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, adressé au conseil supérieur de la Belgique, par G. J. VAN MONS et P. A. MARCQ, D.-M., membres de la commission envoyée à Paris. Bruxelles, 1832. In-8. 3 fr. 50 c.

DU CHOLÉRA-MORBUS EN RUSSIE, EN PRUSSE ET EN AUTRICHE en 1831 et 1832; par MM. A. GÉRARDIN et P. GAYMARD. In-8, fig. coloriée. 4 fr.

TRAITÉ COMPLET DU CHOLÉRA-MORBUS DE L'INDE, ou Rapport sur le choléra épidémique; rédigé par ordre du Gouvernement du fort Saint-Georges; par W. SCOTT, secrétaire; traduit de l'anglais par F.-P. BLIN, D.-M. In-8. 6 fr.

CHOLÉRA-MORBUS. Rapport adressé à M. le comte d'Argout, ministre du commerce et des travaux publics, sur les moyens de traiter et de prévenir cette maladie; suivi d'un *plan modèle pour la prompte organisation d'un bureau de secours*; par le docteur BELLIOL. *Au profit des pauvres.* In-8. 2 fr.

CONSIDÉRATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS SPASMODIQUE, par H. G. OLINET, D. M. In-8. 75 c.

HYGIÈNE ET TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS. Coup d'œil historique sur l'épidémie de Paris, par le docteur MOULIN, chirurgien du collége Saint-Louis, membre de la Commission sanitaire. In-8. 1 f. 25 c.

DU CHOLÉRA-MORBUS : son siége, sa nature et son traitement, par L. AUZOUX, docteur en médecine. In-8. 1 fr. 25 c.

DU CHOLÉRA-MORBUS et des moyens de s'en préserver, par F. ROLLET, médecin de l'hôpital militaire de Longwy. In-8. 1 fr.

OBSERVATIONS ET NOTES SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ORIENTAL, par le docteur DURINGE. In-8. 1 fr. 50 c.

UN DERNIER MOT SUR LE CHOLÉRA ORIENTAL, par le docteur DURINGE. In-8. 1 fr. 50 c.

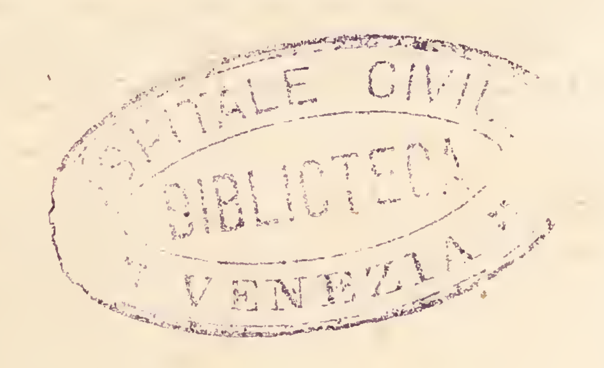
TRAITÉ

PRATIQUE, THÉORIQUE ET STATISTIQUE

DU

CHOLÉRA-MORBUS

DE PARIS.



OUVRAGES DE M. BOUILLAUD,

Qui se trouvent chez J.-B. Baillière, *Libraire.*

TRAITÉ DES MALADIES DU COEUR ET DES GROS VAISSEAUX, par MM. R.-J. Bertin et J. Bouillaud. Paris, 1824, 1 vol. in-8°, avec 6 pl. 7 fr.

TRAITÉ CLINIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE L'ENCÉPHALITE OU INFLAMMATION DU CERVEAU et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les tubercules, le squirrhe, le cancer, etc. Paris, 1825, in-8°. 6 fr.

TRAITÉ CLINIQUE ET EXPÉRIMENTAL DES FIÈVRES DITES ESSENTIELLES. Paris, 1826, in-8°. 7 fr.

RECHERCHES CLINIQUES ET EXPÉRIMENTALES, tendant à réfuter l'opinion de M. Gall, sur les fonctions du cervelet, et à prouver que cet organe préside aux actes de l'équilibration, de la station et de la progression. Paris, 1827, in-8°. 2 fr.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FONCTIONS DU CERVEAU EN GÉNÉRAL, et sur celles de sa portion antérieure en particulier. Paris, 1830, in-8°. 2 fr.

DISSERTATION SUR LES GÉNÉRALITÉS DE LA CLINIQUE MÉDICALE, et sur le plan à suivre dans l'enseignement de cette science. *Thèse pour le concours de la chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.* Paris, 1831, in-8°. 2 fr. 50 c.

TRAITÉ
PRATIQUE, THÉORIQUE ET STATISTIQUE
DU
CHOLÉRA-MORBUS
DE PARIS,

APPUYÉ

SUR UN GRAND NOMBRE D'OBSERVATIONS

RECUEILLIES A L'HOPITAL DE LA PITIÉ;

PAR J. BOUILLAUD,

MÉDECIN DE CET HÔPITAL PENDANT L'ÉPIDÉMIE,
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc.

In tenui labor.....
(VIRG., Georgic., lib. IV.)

PARIS,
J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 bis.
LONDRES, MÊME MAISON, N° 219, REGENT-STREET.
BRUXELLES, TIRCHER. — LIÈGE, DESOER. — GAND, DUJARDIN.

1832.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE DE LA HARPE, N° 88.



RÉFACE.

Depuis une quinzaine d'années, il s'est levé, pour ainsi dire, sur l'horizon médical, un astre fatal, dont l'influence homicide, après s'être exercée uniquement d'abord sur l'Asie, s'est ensuite fait sentir sur diverses contrées de l'Europe : c'est le choléra-morbus dit *Asiatique*, dont on ne peut plus prononcer le nom sans répandre l'effroi.

En vain les gouvernements ont déployé contre l'invasion de ce fléau dévastateur tout l'appareil de leurs mesures préservatives; plus habile qu'eux, le monstre a tout déjoué, comme pour soutenir M. le docteur Chervin dans l'espèce de guerre à mort qu'il a déclaré aux cordons sanitaires.

C'est après avoir ravagé la Russie, l'héroïque Pologne, l'Autriche, la Prusse et l'Angleterre, que le choléra-morbus a fait sa funeste entrée dans la capitale de la France, pour envahir ensuite diverses contrées de ce grand empire. Que de journées de deuil ont lui sur Paris, depuis que ce foyer de la civilisation est en proie à la plus dévorante des épidémies ! elle ne s'effacera jamais de notre mémoire, cette lugubre semaine, où la mortalité se

multiplia tellement, qu'il fallut recourir à de nouveaux moyens de transport pour conduire les victimes à leur dernière demeure. On sait avec quelle foudroyante rapidité, pendant cette période, le poison cholérique entraîna souvent la terminaison funeste; alors aussi on pouvait dire des malades, immédiatement après qu'ils avaient été frappés : *ils se meurent, ils sont morts!*

Déjà de nombreux et bons ouvrages ont paru sur cette nouvelle peste, plus terrible encore que l'ancienne. M. Littré, dans un livre concis, mais bien plein, a enrichi notre littérature d'un précieux résumé des recherches des médecins anglais, russes et allemands (1).

Les diverses commissions françaises auxquelles fut confiée l'honorable mission d'aller étudier le choléra-morbus, soit en Russie, soit en Pologne, soit en Prusse, ont publié des rapports fort importants sur cette maladie (2).

---

(1) *Du Choléra oriental*; par M. Littré.

(2) *Relation historique et médicale du Choléra-Morbus de Pologne*; par A. Brierre de Boismont, in-8° avec une carte.—*Du Choléra-Morbus de Pologne*; par F. Foy, in-8°, fig.—*Du Choléra-Morbus de Pologne*; renseignements sur cette maladie, par la commission des officiers de santé militaire (MM. Chamberet et Trachez) envoyés à Varsovie par le ministre de la guerre, in-8°.—*Rapport de la Commission médicale* (MM. Allibert, Boudard, Dalmas, Dubled, Londe, Sandras) *envoyée en Pologne par le gouvernement pour étudier le Choléra-Morbus*, 1832, in-8°.— *Du Choléra épidémique en Pologne et en Allemagne*; par Sandras. 1832, in-8°.—

Cependant, il restait encore une foule de questions qu'une profonde obscurité environnait, et, il faut bien le dire, au risque d'encourir le reproche de ne pas manquer d'orgueil national, le monde médical, avant de former son jugement, attendait, en quelque sorte, que Paris eût, d'après les lumières de sa propre expérience, prononcé en dernier ressort sur ces hautes et difficiles questions.

Toutefois, on s'écarterait de la vérité historique, si l'on soutenait qu'avant l'invasion de la capitale par le choléra, personne n'avait émis, chez nous, d'idée bien arrêtée et sur le siége et sur la nature du choléra-morbus. Sans doute, il ne fallait rien moins qu'un œil d'aigle pour atteindre, à travers la profondeur des nuages qui les enveloppaient encore, jusqu'à ces deux points capitaux de la maladie. Inspiré par cet esprit d'induction, par ce génie newtonien qui fait prévoir et prédire, si l'on peut s'exprimer ainsi, l'avenir scientifique, un professeur illustre,

---

Relation historique et médicale du Choléra-Morbus qui a régné à Berlin; par H. Scoutetten. 1832, in-8°. — *Relation des Épidémies de Choléra-Morbus observées en Hongrie, Moldavie, Gallicie et à Vienne*; par Sophianopoulo. 1832, in-8°. — *Du Choléra-Morbus en Russie, en Prusse et en Autriche*; par A Gérardin et P. Gaimard. 1832, in-8°, fig. — *Étude du Choléra-Morbus en Angleterre et en Écosse*; par J. Delpech. 1832, in-8°. — *Relation de l'Épidémie de Choléra-Morbus de Londres*; par Halma-Grand. 1832, in-8°, avec une carte. — *Rapport à M. le Ministre de la marine sur le Choléra-Morbus observé dans l'Inde en 1829 et 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe*; par J. J. A. Souty. 1832, in 8°.

M. Dupuytren, peu de temps avant que le choléra ne s'appesantît sur nous, avait deviné, avec une admirable et presque mathématique précision, non-seulement le siége, mais encore la nature de cette formidable maladie, en la ralliant, comme il le fit, à la classe des irritations *sécrétoires* de la membrane folliculeuse du système des voies digestives (1). (Voy. dans la thèse de Marandel, la belle division des diverses formes des irritations, par M. Dupuytren.)

Quoi qu'il en soit, depuis la trop longue durée du règne de cette épidémie, si tristement mémorable, il n'est presque aucun des médecins ou des chirurgiens des hôpitaux de Paris, qui n'ait rendu compte au public des résultats de ses recherches sur le choléra, et jamais maladie n'avait eu le privilége de faire autant gémir la presse médicale.

Il serait trop long de citer ici tous les médecins, qui, dans cette occasion, ont bien mérité de la science. Parmi eux, brille au premier rang l'immortel réformateur du Val-de-Grâce. Reconnaissance éternelle à M. le professeur Broussais, pour avoir popularisé des principes de thérapeutique (2) opposés à ceux jusque-là généralement adoptés, et particulièrement pour avoir porté, d'une main vigoureuse

---

(1) *Lettre et Leçon clinique sur le Choléra-Morbus.* In-8°.

(2) *Le Choléra-Morbus observé et traité suivant la méthode physiologique.* Deuxième édition, 1832 in-8°.

et mâle, à la méthode des excitants intérieurs, un de ces coups mortels dont elle ne se relèvera pas ! Plus récemment encore, notre honorable confrère, M. le docteur Roche, vient de prêter aux saines doctrines l'appui de son excellent esprit (1).

Le plus célèbre de nos physiologistes, M. le professeur Magendie, a soumis, avec l'ingénieuse pénétration qu'on lui connaît, plusieurs des phénomènes du choléra au creuset de la méthode expérimentale, et il nous a fait de l'état algide une analyse physiologique, que l'on ne saurait trop méditer (2).

M. Rayer s'est livré à des travaux multipliés sur les divers points du choléra, et leur importance nous a paru trop grande pour ne pas en signaler les principaux résultats dans le cours de cet ouvrage. On connaît aussi les intéressantes recherches de M. Serres sur l'*éruption* intestinale que l'on trouve chez la plupart des individus qui succombent au choléra (3).

Parmi les internes des hôpitaux, cette fleur de la généreuse et forte génération médicale qui s'élève, plusieurs ont pris une part active au progrès de nos connaissances sur le choléra ; leurs recherches ont été

---

(1) *Mémoire sur le Choléra-Morbus épidémique observé à Paris*. In-8°.

(2) *Leçons sur le Choléra-Morbus faites au collége de France*, 1832, in-8.

(3) Au moment où je termine cet ouvrage, je reçois celui de M. Gendrin sur le même sujet (*Monagraphie du Choléra-Morbus*). Je ne puis que le citer ici, n'ayant point encore eu le temps d'en prendre connaissance.

consignées dans divers journaux de médecine. Je signalerai ici celles de MM. Montault, De Laberge, Caffe et Voisin, publiées dans le *Journal hebdomadaire de médecine*. Des thèses remarquables ont été aussi soutenues sur le choléra-morbus à la Faculté de médecine : telles sont, entre autres, celles de MM. Nonat et Flandin.

Quelque précieux que soient les nombreux écrits qui ont jusqu'ici paru sur le choléra-morbus de Paris, il restait encore quelque chose à faire.

Il fallait une description plus large et plus complète de la maladie, et une discussion plus approfondie des principales méthodes thérapeutiques, qui lui ont été opposées. Il ne suffisait pas de décrire les symptômes et les lésions anatomiques : il était indispensable aussi de soumettre les uns et les autres à l'épreuve d'un raisonnement sévère, et de les forcer à nous révéler en quelque sorte l'espèce de maladie dont ils ne sont que la double expression physiologique et anatomique.

Ce n'était pas tout encore que d'exposer ainsi et de discuter les divers éléments du choléra-morbus, considéré d'une manière générale. Un traité sur cette maladie devait contenir un grand nombre d'observations particulières, qui seraient comme autant *de pièces justificatives* de la doctrine professée dans l'histoire générale du choléra-morbus.

C'est pour remplir, autant que me le permettaient

mes faibles moyens, le but que je viens de signaler, que j'ai composé ce traité.

On n'y trouvera pas seulement une description *raisonnée* du choléra-morbus de Paris, mais cent deux observations détaillées, dont cinquante terminées par la mort, et cinquante-deux par la guérison.

Ces cent deux observations détaillées, jointes à douze autres, que nous n'avons pu qu'indiquer, constituent le total des cas qui se sont rencontrés dans mon service à l'hôpital de la Pitié, pendant le mois d'avril; elles ont été l'objet de diverses recherches de *statistique comparée*, que l'on trouvera dans le cours de cet ouvrage.

Depuis l'époque où j'ai commencé à résumer ainsi en une histoire générale du choléra, les faits que j'ai recueillis à l'hôpital de la Pitié, j'ai eu de nouvelles occasions d'en recueillir d'autres, soit en ville, soit à l'hôpital de la Charité où je suis maintenant chargé de professer la clinique. Ils n'ont eu d'autre résultat que de m'affermir de plus en plus dans mes premières opinions.

C'est sur-tout : 1° Sous le point de vue de la masse de faits qu'il renferme, et par la manière dont ces faits ont été groupés; 2° sous le point de vue de l'ordre que j'ai suivi dans la description générale à laquelle ces faits *ont servi de fondement;* 3° sous le point de vue des discussions dans les-

quelles je suis entré pour établir, s'il était possible, la supériorité de la doctrine soutenue dans ce traité sur toutes celles proposées par divers auteurs; c'est, dis-je, sous ce triple point de vue, que mon ouvrage diffère de ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour.

On sent combien il était nécessaire, dans la position où je me trouve, d'appeler pour ainsi dire une nombreuse phalange de faits à mon secours. J'ai disposé ces faits de telle manière, que la description générale se trouve placée entre les deux grandes divisions suivant lesquelles je les ai comme rangés en bataille. Ils constituent, si j'ose me servir de cette comparaison, une sorte de bataillon carré, destiné à protéger la théorie qui se trouve développée dans la description générale.

Certes, je ne me flatte pas de l'idée que la théorie dont il s'agit sera tellement bien protégée par le rempart de faits qui l'environnent de toutes parts, qu'elle ne puisse recevoir aucune atteinte. Mais j'espère que la plupart des attaques qui seront dirigées contre elle, seront victorieusement repoussées par les faits, et que les coups qui lui seront portés, la trouveront invulnérable dans sa partie fondamentale, et pour ainsi dire vitale.

Au reste, ou je me trompe fort, ou cet ouvrage n'aura pas seulement à essuyer la rude épreuve

d'une critique dictée par la plus froide impartialité; mais il sera aussi jugé par quelques-uns à travers ce prisme de l'esprit de parti qui dénature toutes les pensées, travestit, jusqu'au ridicule, les opinions les plus conformes à l'observation, et va jusqu'à créer des idées erronées ou même absurdes, là où il a le malheur de n'en pas rencontrer. Il faut savoir se résigner à des jugements aussi peu équitables, et n'en pas moins rendre justice pleine et entière à ceux qui nous les appliquent. Contentons-nous d'en appeler au tribunal suprême de ce dieu de l'opinion publique dont relèvent les critiques eux-mêmes.

On sait assez, d'un autre côté, combien est laborieux l'enfantement des plus simples vérités. Il ne faut pas espérer que celles relatives au choléra-morbus feront une heureuse exception à cette règle. Ce qui doit nous consoler, c'est que *ce galant homme* qu'on appelle le temps, est le plus fidèle allié des amis de la vérité, et qu'il finit toujours par leur assurer la victoire, pourvu toutefois que le principal instrument dont il se sert, le glaive de la liberté de la presse, ne lui soit pas ravi.

Puissent donc triompher les doctrines fondamentales dont ce traité, fier en quelque sorte des faits sur lesquels il repose, s'est constitué le défenseur! Mais si, par une destinée que je ne puis prévoir, les doctrines dont il s'agit venaient à succomber,

l'ouvrage que je publie pourrait toujours être consulté avec quelque fruit sous le rapport des faits qu'il contient et dont, j'ose le dire, l'exactitude est à toute épreuve. J'ajouterai même, qu'à moins d'avoir affaire à des critiques d'une implacable sévérité, qui eux aussi *ne savent pas pardonner*, cette partie de l'ouvrage devra obtenir grâce pour l'autre.

Si le *service clinique* auquel cet ouvrage fera réellement assister les lecteurs, déposait contre les doctrines de l'auteur, j'aurais ainsi fourni des armes contre moi-même, sans le savoir, ni le vouloir, je l'avoue; mais j'affirme qu'en supposant que les observations dussent trahir en quelque sorte la doctrine dont je les considère comme les plus fermes soutiens, je me féliciterais encore de les avoir publiées. Depuis quand, en effet, celui qui porte avec honneur le beau titre de médecin, ne doit-il pas sacrifier au triomphe de la vérité tout ce qu'il a de plus cher, y compris son amour-propre?

Si ce traité n'est pas meilleur, il ne faut en accuser que la faiblesse de mes moyens. En effet, sous le rapport des fatigues et des veilles, je n'ai rien négligé pour qu'il ne fût pas tout-à-fait indigne du public. Je fais des vœux sincères pour qu'une plus riche offrande soit déposée dans ce tronc de la science où je n'apporte qu'un denier.

Terminons cette préface par l'exposition du plan sur lequel cet ouvrage a été composé.

Il est formé de trois parties.

La première partie comprend les observations particulières dans lesquelles le choléra s'est terminé par la mort. Elle se compose de deux sections, l'une relative aux cas de choléra simple, l'autre contenant les cas de choléra compliqué. Chacune de ses sections est partagée en diverses catégories. Dans les cas de la première catégorie de la première section, la mort est survenue dans l'espace de vingt-quatre heures au plus, après l'entrée des malades; les cas dans lesquels la mort a eu lieu après un laps de temps un peu plus long, mais sans apparition de l'état typhoïde, appartiennent à la seconde catégorie; et la troisième enfin est affectée aux cas dans lesquels la mort est arrivée pendant la période typhoïde.

Les trois catégories de la seconde section, comprennent les cas de complication de choléra, avec une lésion quelconque : 1° des organes de la cavité abdominale, 2° de ceux de la cavité pectorale, 3° enfin de ceux de la cavité céphalique.

La seconde partie est consacrée à l'histoire générale du choléra. Elle comprend sept sections, dans lesquelles on étudie successivement : 1° *les causes du choléra et son mode de propagation* ; 2° *ses symptômes* ; 3° *ses caractères anatomiques*; 4° *sa nature* ; 5° *son mode de début*, *sa durée*, *sa terminaison* ;

6° *son traitement ;* 7° *sa mortalité et son pronostic*, d'après des recherches de statistique comparée. Chacune de ses sections est divisée en autant de chapitres et d'articles qu'il en a fallu pour disposer toutes les matières dans l'ordre qui m'a paru le plus lumineux.

La troisième et dernière partie est réservée aux observations dans lesquelles le choléra s'est terminé par la guérison.

Trois sections comprennent ces observations qui sont au nombre de cinquante-deux.

La première est relative aux cas de choléra grave (algide, asphyxique ou cyanique); la seconde, aux cas de choléra d'intensité moyenne, et la troisième enfin, à cinq cas où il n'existait réellement pas de choléra, bien que les malades fussent inscrits comme atteints de cette maladie sur les registres de l'hôpital.

La première section comprend deux catégories: dans la première, se trouvent les cholériques qui ont guéri pendant la période algide; ceux qui ont guéri dans la période typhoïde, sont l'objet de la seconde catégorie.

Si, tel qu'il est, cet ouvrage concourt pour quelque chose aux progrès de nos connaissances sur la maladie qui en fait le sujet, j'aurai reçu la plus douce de toutes les récompenses.

Paris, ce 4 Août 1832.

TRAITÉ

THÉORIQUE, PRATIQUE ET STATISTIQUE

DU CHOLÉRA-MORBUS

DE PARIS.

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS TERMINÉ PAR LA MORT.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET DISTRIBUTION DES OBSERVATIONS.

Un immortel observateur du siècle dernier l'a déjà dit, mais on ne saurait trop le répéter : la seule voie qui nous conduise à des connaissances certaines en médecine, consiste à recueillir et à comparer entre elles le plus grand nombre possible *d'histoires* de maladies, étudiées sous le double rapport des phénomènes qui ont eu lieu pendant le cours de la maladie et des altérations rencontrées à l'ouverture des corps (1).

Ce n'est pas après avoir été jusqu'ici fidèle à cette sage maxime, que, pour ma part, je l'aurais abandonnée à

---

(1) *Nulla est àlià pro certo noscendi via, nisi quàm plurimas et morborum et dissectionum historias, tùm aliorum, tùm proprias, collectas habere, et inter se comparare.*

MORGAGNI, de Sed. et Caus. morb., *lib. IV, Procem.*

l'occasion d'une maladie telle que le choléra-morbus épidemique, affection sur laquelle tant d'obscurités restaient encore à dissiper, et sur laquelle aussi peut-être, tant d'erreurs attendaient qu'on les relevât. Aussi, à l'exception de trois ou quatre malades qui ont succombé avant que j'eusse pu les observer, trouvera-t-on dans cet ouvrage les histoires particulières de tous les cholériques qui ont été placés dans le service confié à mes soins (1).

Parmi les erreurs dont il n'était sans doute pas inutile de faire une éclatante justice, il faut placer l'assertion des médecins qui avaient prétendu que le choléra-morbus épidémique *n'a point de caractère anatomique arrêté, déterminé, fixé, et que s'il est possible de découvrir le siége véritable de cette maladie, si l'on peut conserver l'espoir d'en connaître la nature, il faut chercher ailleurs que dans l'anatomie pathologique les renseignements propres à nous obtenir cet important résultat* (2). Il appartenait sur-tout aux médecins de Paris, cette ville classique de l'anatomie pathologique, de donner, si l'on peut ainsi dire, un superbe démenti à une opinion proclamée de trop haut pour n'avoir pas exercé une influence puissante sur un grand nombre d'esprits. J'ose espérer que les faits contenus dans cette première partie de mon ouvrage concourront au triomphe d'une doctrine diamétralement opposée à celle dont il s'agit ici.

Ces faits, comme aussi les cas de guérison rapportés

---

(1) Un tel travail eût été au-dessus de mes forces, si je n'eusse été secondé, avec un zèle infatigable, par M. le docteur Donné, chef de clinique, et par MM. Dugaray et Grenier, attachés alors à mon service. Il m'est bien doux de leur offrir un témoignage public de mes remerciements.

(2) *Rapport sur le choléra-morbus*, lu à l'Académie royale de Médecine, les 26 et 30 juillet 1831.

dans une autre partie de cet ouvrage, ont été recueillis avec la plus religieuse bonne foi. Sans doute, en raison des circonstances tumultueuses et de la précipitation forcée au milieu desquelles elles ont été rédigées, quelques-unes de nos observations pourront manquer de certains détails; mais ce que je ne crains pas d'affirmer, c'est que tous ceux qui s'y trouvent enregistrés sont marqués au coin de la plus pure vérité.

On peut compter en particulier sur la rigoureuse exactitude des détails anatomico-pathologiques : tous ces détails ont été écrits sous ma dictée, dans l'amphithéâtre même, en présence de spectateurs plus ou moins nombreux (1).

Comme les cinquante observations que renferme cette première partie, bien que relatives à une seule et même maladie, se distinguent entre elles par certaines particularités plus ou moins importantes, j'ai cru devoir les classer, les distribuer en un petit nombre de groupes.

Je les ai d'abord partagées en deux sections principales, dont l'une contient les cas de choléra-morbus *simple*, tandis que la seconde est affectée aux cas de choléra *compliqué*. Les faits qui appartiennent à la première section, ont été eux-mêmes distribués, *catégorisés* en quelque sorte, de la manière suivante :

Dans une première *catégorie*, j'ai rangé les faits relatifs aux individus apportés dans un état d'agonie ou

(1) Outre les élèves qui pouvaient assister à nos autopsies cadavériques, quelques-unes de celles-ci ont eu pour témoins divers médecins de Paris ou de la province, accourus dans la capitale pour étudier l'épidémie : je citerai en particulier MM. Marc et Fanellon, membres de la commission belge, MM. Foville, Pinel-Grandchamp, Chambeyron, Tarral, Lejeune et Thomas (de Tours).

voisin de l'agonie, déjà *cadavérisés*, pour me servir de l'expression de M. Magendie, et qui ont succombé, les uns presque immédiatement après leur entrée à l'hôpital, les autres après un séjour qui n'a pas dépassé vingt-quatre heures.

La seconde *catégorie* comprend les observations des cholériques qui n'ont succombé qu'après un laps de temps plus considérable que celui qui vient d'être indiqué, sans avoir présenté, d'une manière bien évidente, les accidents typhoïdes ou de réaction encéphalique.

La troisième et dernière *catégorie* est consacrée aux cholériques que la mort a frappés pendant qu'ils étaient pour ainsi dire en proie à la forme de réaction qui vient d'être indiquée, savoir, la réaction typhoïde.

Il m'a semblé que cette distribution des observations épargnerait au lecteur l'inévitable confusion qu'entraîne le mélange de faits qui ne se ressemblent pas assez exactement : confusion dont il est si nécessaire de se préserver dans toute espèce de sciences, mais sur-tout dans celles qui, comme la médecine, roulent sur des objets naturellement très complexes. Pour ménager les moments du lecteur, au lieu de commenter longuement chaque observation, je me contenterai de lui offrir quelques réflexions sur la masse des faits renfermés dans chaque catégorie, renvoyant, d'ailleurs, à la partie de cet ouvrage où se trouve l'histoire générale de la maladie, la discussion approfondie des grandes questions relatives à la nature et au traitement du choléra-morbus.

PREMIÈRE SECTION.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS SIMPLE (1).

Première Catégorie, comprenant les cas dans lesquels la mort est survenue presque immédiatement après l'entrée, ou après vingt-quatre heures de séjour au plus (2).

§ Ier. Hommes.

OBSERVATION N° 1.

36 ans.—Choléra-asphyxique foudroyant.—Mort six heures après l'entrée, le deuxième jour après l'invasion.—Ouverture dix-sept heures après la mort. — Injection générale de l'appareil digestif à l'extérieur. — Injection assez uniforme de la membrane muqueuse de l'estomac, avec ramollissement dans le grand cul-de-sac, et aspect mamelonné ailleurs. — Liquide blanchâtre, caillebotté, dans la plus grande partie de l'intestin grêle (dans quelques circonvolutions, liquide rougeâtre, sanguinolent.)—Liquide analogue au précédent, mais plus épais, dans le gros intestin. — Couche crémeuse, blanche, à la surface de la muqueuse intestinale, avec rougeur et injection variées de celle-ci. — Éruption granuleuse ou développement des glandules de Brunner, principalement dans le duodénum, vers la fin de l'iléon et dans le gros intestin. — Vessie vide, contractée, rosée à l'intérieur.

Legros (Antoine), âgé de 36 ans, boulanger, demeurant rue du Four-Saint-Hilaire, n° 8, marié, bien constitué, fut apporté à l'hôpital de la Pitié, le 30 mars,

(1) Dans un premier paragraphe se trouveront, pour chaque catégorie, les observations recueillies dans la salle des hommes, et dans un second paragraphe celles recueillies dans la salle des femmes. Un troisième paragraphe contiendra des réflexions sur chaque groupe ou catégorie de cas particuliers.

(2) Les trois premières observations sont relatives aux trois premiers cholériques qui ont succombé à l'hôpital de la Pitié, où ils entrèrent le

sur les onze heures du matin, salle Saint-Léon, n° 32. La veille à onze heures du matin, apparurent les premiers symptômes du choléra : d'abord, frissons, dévoiement ; quelques heures plus tard, vomissements et crampes. Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade offrait l'état suivant : froid glacial du visage et des extrémités avec teinte violette ; pâleur livide de la langue et des lèvres, comme chez les noyés; absence du pouls des artères radiales et carotides ; battements du cœur faibles, mais bien perceptibles; continuation des crampes, des selles et des vomissements (1) ; voix très faible ; intégrité de l'intelligence. Les premiers secours furent administrés par M. Serres : on donna du thé pour boisson; on réchauffa le corps, et l'on pratiqua des frictions. Le malade fut plongé dans un bain très chaud simple et dit s'y bien trouver. Plus tard, il prit un nouveau bain chaud dans lequel on ajouta un kilogramme de moutarde. Il resta une vingtaine de minutes dans ce dernier bain et se trouva plus mal en en sortant. Une potion avec trente gouttes de laudanum et des lavements également laudanisés avaient été mis en usage. Le thé avait été vomi ; les selles continuèrent à être très nombreuses, malgré le laudanum donné en lavement.

Lorsque mon tour de garde m'appela auprès du malade sur les cinq heures de l'après midi, ce malheureux

---

30 mars. Deux d'entre eux furent ouverts par M. Louis en présence d'un assez grand nombre d'élèves ; je procédai moi-même, avec M. Donné, chef de clinique, à l'ouverture du troisième. Ces trois cas sont d'ailleurs les seuls dans lesquels j'ai rédigé, de mémoire, le procès-verbal de l'autopsie cadavérique.

(1) Le liquide vomi avait une teinte lilas, et contenait des grumeaux analogues à des grains de riz écrasés. Les selles étaient séreuses, mêlées de grumeaux blanchâtres, floconneux.

était déjà agonisant. Les yeux, à demi-ouverts, profondément excavés, étaient renversés en haut, immobiles, secs, comme flétris; l'œil gauche à sa partie interne, le droit à sa partie externe, offraient une tache noirâtre, sanglante, comme s'ils eussent été meurtris; on ne pouvait obtenir aucune réponse aux questions; la respiration était râlante.

Sur la proposition de M. Donné, deux gouttes de brôme furent ajoutées à la potion prescrite, et l'on en fit avaler deux petites cuillerées (1). Il n'en résulta aucun effet sensible, et le malade s'éteignit à cinq heures vingt minutes, six heures environ après son entrée, et par conséquent trente heures après l'invasion, si l'époque de celle-ci fut bien telle qu'elle a été indiquée.

Autopsie cadavérique, dix-sept heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — *L'aspect général de l'extérieur du corps ressemble à celui que présente le cadavre d'un asphyxié.*

2° Viscères abdominaux. — *Injection générale de l'appareil digestif vu à l'extérieur; péritoine sec, poisseux. L'estomac contient une assez grande quantité d'un liquide légèrement trouble, que l'on reconnaît être composé en majeure partie du thé que le malade a bu. La membrane muqueuse est généralement et assez uniformément injectée, un peu ramollie dans le grand cul-de-sac, mamelonnée ailleurs. Un liquide blanchâtre caillebotté, assez semblable à du lait caillé ou bien à une décoction trouble de riz, existe en abondance dans la plus grande partie de l'intestin grêle; dans quelques*

---

(1) A cette époque, où une si grande confusion régnait sur le traitement du choléra-morbus, quelques personnes attribuaient au brôme une sorte de propriété anti-cholérique.

circonvolutions, le liquide que l'on rencontre est rougeâtre, comme s'il était mêlé de sang. Un liquide qui ne diffère de celui de l'intestin grêle, qu'en ce qu'il est un peu plus épais, remplit les circonvolutions du gros intestin. Une couche de matière blanche, crémeuse, tapisse la surface interne des intestins ; la membrane muqueuse intestinale, excepté dans les circonvolutions qui contenaient un liquide rouge, offre un fond d'un blanc mat, un peu louche, sur lequel se dessine une injection avec rougeur de nuance variée. La rougeur la plus foncée occupe la fin du jéjunum et les dernières anses de l'iléon. On dirait que dans les parties dont le fond est tel que nous venons de l'indiquer, la membrane muqueuse a été comme imbibée du liquide blanchâtre au milieu duquel elle était en quelque sorte restée en macération. Quant à la membrane muqueuse des circonvolutions dans lesquelles existait un liquide rougeâtre, elle était également imbibée de ce liquide ; d'où résultait une rougeur qui masquait, jusqu'à un certain point, celle due à l'injection. La consistance et l'épaisseur de la membrane muqueuse des intestins n'étaient pas notablement altérées. Développement, tuméfaction des follicules isolés ou des glandules de Brunner, principalement dans le duodénum, vers la fin de l'iléon et dans le gros intestin. — Vessie vide, contractée, rosée à l'intérieur. — Tissu des reins un peu pâle. — Rate saine.

3° Appareils respiratoire et circulatoire. — Les poumons sont crépitants, parfaitement sains. — Le cœur et les gros vaisseaux sont gorgés d'un sang à demi-coagulé, ressemblant à de la gelée de groseille très noire. La membrane interne du cœur, de l'aorte et des veines-caves est tout-à-fait blanche.

4° Appareil nerveux. — Ganglion semi-lunaire d'un

gris-lilas, d'une bonne consistance, complétement sain ; nerfs de la huitième paire d'un beau blanc, également sains.

OBSERVATION N° 2.

71 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort six heures environ après l'entrée. — Ouverture dix-huit heures après la mort. — Mêmes lésions que chez le malade précédent dans le tube digestif ; même état des autres organes.

Mazons, dit Michel, âgé de 71 ans, chiffonnier, demeurant rue des Boulangers, n° 15, fut apporté, le même jour et à peu près à la même heure que le malade précédent, à l'hôpital de la Pitié, et couché au n° 34 de la salle Saint-Léon. Je n'ai pu recueillir aucun renseignement sur le mode d'invasion de la maladie. Lorsque je le vis, un peu avant cinq heures de l'après-midi, son état était le même que celui du malade précédent. Il avait été soumis au même traitement. Le froid du visage et des extrémités était glacial, la température du reste du corps ne nous parut point sensiblement abaissée (1) : le malade ne répondait plus à aucune question, et était vraiment à l'agonie. On le plongea dans un bain à 38° centigr.; on l'y soutint pendant dix à douze minutes, puis on le retira, dans la crainte qu'il n'y rendît le dernier soupir. A peine en fut-il sorti, qu'il expira. (Il était cinq heures moins dix minutes.)

Autopsie cadavérique, dix-huit heures après la mort.

L'aspect extérieur du cadavre rappelait celui d'un cadavre d'asphyxié. Il n'existait pas de rigidité cadavérique notable.

Le tube digestif, sous le rapport du liquide qu'il con-

---

(1) Le visage et sur-tout les lèvres étaient blêmes, livides.

tenait, comme sous le rapport de l'état de la membrane muqueuse, offrait les mêmes lésions que celui du précédent malade. — Le tissu du foie était brunâtre. La vésicule du foie contenait de la bile d'un vert foncé. — La vessie était vide et contractée. — Le tissu des reins était plutôt pâle que rouge. — Le sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux offrait les mêmes caractères que le sang du malade précédent (semblable à de la gelée de groseille noirâtre). La membrane interne du système sanguin était blanche.

Le cerveau et la moelle épinière n'offraient aucune lésion appréciable.

Il en était de même du ganglion semi-lunaire, du plexus solaire et des nerfs de la huitième paire.

OBSERVATION N° 3.

50 ans environ. — Choléra asphyxique foudroyant; mort quelques heures après l'entrée. — Ouverture du cadavre dix heures après la mort. — Injection de la membrane muqueuse intestinale avec léger développement des follicules de Brunner. — Liquide *cholérique* dans l'estomac et les intestins. — Vessie vide, rosée à l'intérieur.

Un Polonais, ancien soldat de la grande armée, resté en France après 1814, était occupé comme terrassier-mécanicien, dans la rue des Marmouzets, dans la Cité.

Vendredi 30 mars, il commence sa journée et déjeûne à neuf heures, bien portant; vers midi, il est pris de malaise et ne peut continuer son travail; vers trois heures, les vomissements, les évacuations alvines se manifestent; bientôt après des crampes dans les extrémités inférieures se font sentir.

A six heures du soir, ce malade se présente à la commission de secours du neuvième arrondissement : il avait le facies particulier aux cholériques; le pouls était à

peine sensible; les extrémités et le bout du nez étaient froids. On ne pouvait comprendre comment un malade, dans cette position, avait pu venir à pied, seul, de la Cité à la mairie du neuvième arrondissement (1).

Il fut conduit à l'hôpital par un homme de planton. Mort dans la même nuit, avant que nous ayons pu l'examiner.

Ouverture du corps, dix heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE. — Rigidité assez considérable, bien que le cadavre soit encore chaud. Extérieur d'un asphyxié.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX. — Péritoine sec, comme chez les deux autres sujets. Injection de l'extérieur des intestins, d'une teinte assez vive et rosée. Liquide blanchâtre, caillebotté, dans les intestins. Injection de la membrane muqueuse intestinale. Léger développement des follicules de Brunner. Consistance de la membrane muqueuse assez bonne. — L'estomac contient un liquide moins épais, moins trouble que celui des intestins. — Foie brunâtre, pas trop volumineux. — Bile d'un vert foncé, pas très épaisse, dans la vésicule du foie. — Reins, rate, n'offrant aucune lésion notable. — Vessie vide, contractée, rosée à l'intérieur.

3° APPAREILS RESPIRATOIRE ET CIRCULATOIRE. — Cœur et gros vaisseaux comme chez les précédents. — Poumons sains.

4° APPAREIL NERVEUX. — Ganglion semi-lunaire d'un gris-lilas, rosé, d'une bonne consistance, tout-à-fait à l'état normal sous le rapport de sa structure, ainsi que

(1) Note communiquée par M. Parent du Châtelet, qui adressa ce malade à la Pitié.

les nerfs qui en partent. — Huitième paire du côté droit d'un blanc normal, d'une consistance accoutumée. (Celle du côté gauche n'a pas été disséquée.)

OBSERVATION N° 4.

22 ans.—Choléra asphyxique foudroyant; invasion le 31 mars au matin.— Mort le 1er avril à une heure du matin. — Ouverture huit heures après la mort. — Liquide cholérique dans l'estomac et les intestins (rougeâtre, sanguinolent dans le gros intestin).— Injection, rougeur capilliforme ou pointillée de la membrane muqueuse gastro-intestinale. — Développement *varioliforme* des follicules de Brunner dans presque toute l'étendue des intestins, ainsi que dans l'estomac. Saillie, tuméfaction de plusieurs plaques de Peyer.— Vessie vide, rosée à l'intérieur.

Degroos (Jean-Baptiste), âgé de 22 ans, graveur sur bois, demeurant rue de la Tannerie, n° 15, garçon, sujet aux coliques, mais jouissant, à cela près, d'une bonne santé habituelle, fut apporté à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 41, le 31 mars 1831. La veille, il se portait bien et soupa avec de la soupe aux herbes et des lentilles. Le 31, à sept heures du matin, il part pour son ouvrage, *après avoir bu, comme à son ordinaire, pour deux sous d'eau-de-vie et de cassis.* A huit heures, il éprouve des coliques assez vives, suivies de deux selles. A neuf heures, il déjeune; mais, comme il ne se sent pas d'appétit, il prend, contre son habitude, du café au lait. Peu de temps après, les douleurs de ventre se renouvellent, il vomit son déjeûner et va deux fois à la garde-robe.

Rentré chez lui, il éprouve des crampes, et jusqu'à son arrivée à l'hôpital, à six heures et demie du soir, il ne fait autre chose que boire de l'eau sucrée, et sucer quelques morceaux d'orange. A son entrée, voici quel était son état: Les crampes des membres persistent; yeux cernés par un cercle noirâtre, excavés; visage froid, recou-

vert d'une sueur visqueuse; langue humide; peau encore assez chaude, un peu sudorale; le pouls, petit, donne cent vingt à cent trente pulsations par minute; vingt à vingt-quatre inspirations par minute.

Prescription : frictions, limonade citrique, julep et lavement laudanisés.

Cependant le visage, la langue, les mains se refroidissent de plus en plus, et le malade succombe, à une heure du matin (1er avril), en proie à de violentes convulsions, sans qu'on se soit aperçu qu'il ait eu de nouvelles évacuations, soit par haut, soit par bas, depuis son entrée.

Autopsie cadavérique, huit heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Le corps est encore chaud; la rigidité cadavérique est très marquée; la coloration de l'extérieur ressemble à celle du cadavre d'un asphyxié; (le visage, les mains, les pieds, les parties génitales offrent une teinte livide, violacée).

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Ces viscères mis à nu fument encore; le péritoine est sec, luisant, poisseux. — L'intestin grêle contient un litre d'un liquide blanchâtre, trouble, dans lequel nage une matière floconneuse et comme crémeuse; une couche de cette matière tapisse la membrane muqueuse dont on la sépare facilement par le râclement. Vers l'origine du duodénum, la membrane muqueuse est parsemée de follicules plus développés que dans l'état normal, et présente çà et là des plaques d'un rouge vif, vermeil, d'aspect pointillé, lesquelles tranchent sur son fond d'un blanc légèrement mat, cette membrane a, d'ailleurs, son épaisseur et sa consistance ordinaires. Dans la première portion du jéjunum, on observe une plaque à surface grenue, de la largeur d'une pièce de dix sous, avec friabilité et épaississement de la membrane muqueuse; celle-ci, dans le

reste du jéjunum, est médiocrement injectée et d'une bonne consistance. Dans la première portion de l'iléon, apparaissent deux plaques de Peyer plus saillantes que dans l'état normal; les follicules agminés de la fin de cet intestin offrent la même saillie. Dans cette portion et dans plusieurs autres circonvolutions, les follicules isolés ou de Brunner, présentent un développement anormal. Dans les dernières circonvolutions de l'iléon, la membrane muqueuse est le siége d'une rougeur vive, très prononcée, due à l'injection des capillaires : cette rougeur disparaît à l'extrémité même de l'intestin, pour faire place à une teinte d'un blanc mat, que l'on rencontre aussi dans la première portion du même intestin : en quelques points seulement, la membrane muqueuse nous a paru sensiblement ramollie, plus facile à séparer du tissu cellulaire sous-jacent que dans l'état sain. Ce tissu cellulaire, dans les endroits où la membrane muqueuse était rouge, offrait lui-même une vive injection. — Généralement contracté, le gros intestin contient un demi-verre environ d'un liquide plus trouble que celui de l'intestin grêle, et qui, dans quelques points, change sa couleur blanchâtre en une teinte d'un rouge briqueté, comme s'il était mêlé d'une certaine quantité de sang; on trouve au milieu de ce liquide quelques lentilles (on se rappelle que le malade en avait mangé à son dernier souper); nulle part, d'ailleurs, on ne rencontre de véritable matière fécale. Comme la fin de l'intestin grêle, le cœcum, et le colon dans toute son étendue, sont hérissés de follicules très développés, pressés les uns contre les autres, *semblables aux pustules de la variole confluente* (le volume de ces follicules est en général celui d'un petit grain de chénevis : à leur centre on aperçoit un petit point brunâtre). Autour des follicules ainsi tuméfiés,

se dessine une injection d'un rouge assez vif. La membrane muqueuse offre une couleur d'un blanc grisâtre par-tout ailleurs, si ce n'est vers l'extrémité du gros intestin où elle est le siége d'une injection générale. La consistance de cette membrane n'offre rien de particulier.

Les ganglions mésentériques sont généralement plus volumineux qu'à l'état normal (quelques-uns ont la grosseur d'une aveline). Ils ne sont d'ailleurs ni rouges, ni ramollis.

L'estomac un peu distendu, contient un demi-litre d'un liquide légèrement trouble, jaunâtre, composé en grande partie de la limonade que le malade avait bue et où l'on retrouve quelques débris des oranges qu'il avait sucées avant son entrée. La membrane muqueuse offre une rougeur et une injection générales, plus marquées cependant dans les régions pylorique et du grand cul-de-sac (dans ces portions, la rougeur est vive, vermeille et l'injection pointillée); elle est tapissée d'une couche de mucus crémeux, assez analogue à celui de l'intestin grêle. Légèrement épaissie, cette membrane est comme semée de granulations, semblables à celles des intestins, et qui ne sont réellement autre chose que des follicules développés: on ne pouvait confondre cet état granuleux avec l'aspect mamelonné de la membrane muqueuse, et comme pour qu'une telle erreur ne pût être commise, cette double particularité existait dans l'estomac en question. En effet, l'état mamelonné se rencontrait dans la région la plus voisine du pylore et à la face antérieure de l'estomac, tandis que partout ailleurs régnait l'éruption folliculeuse *confluente*. La consistance de la membrane muqueuse n'offre rien à noter, si ce n'est dans la région du grand cul-de-sac où elle est sensiblement diminuée. En examinant attentivement

des lambeaux détachés de la membrane muqueuse gastrique, on voyait dans l'épaisseur de celle-ci, les granulations folliculeuses indiquées plus haut. Le tissu cellulaire sous-muqueux participe à la rougeur et à l'injection de la membrane muqueuse.

La vessie est vide, contractée; la membrane muqueuse, d'un blanc rosacé, d'une bonne consistance, est recouverte d'une petite quantité d'un mucus blanchâtre. — Foie d'un volume ordinaire, ayant son tissu un peu brun; sa vésicule contient une bile d'un vert foncé, pas très épaisse. — Rate saine. — Reins d'une teinte un peu violacée.

3º Appareils circulatoire et respiratoire. — Le cœur et les gros vaisseaux sont gorgés d'un sang à demi-liquide, d'une teinte noire. Le centre circulatoire est un peu plus volumineux que dans l'état normal. Point de rougeur de la membrane interne de cet organe et de l'aorte. Poumons généralement crépitants et beaux, un peu engorgés à leur partie supérieure. Les bronches contiennent une assez grande quantité d'un mucus écumeux; leur membrane muqueuse offre une teinte violacée assez prononcée.

4º Appareil nerveux. — Les méninges sont un peu injectées : il en est de même de la substance du cerveau. Les ventricules, sans être distendus, contiennent un peu plus de sérosité que dans l'état sain. Consistance normale de la pulpe cérébrale et cérébelleuse, qui est peut-être un peu violacée. Tous les nerfs qui naissent du cerveau offrent une intégrité parfaite : la huitième paire en particulier, que nous avons suivie dans une grande partie de son trajet, est partout blanche et d'une bonne consistance.

A l'ouverture des enveloppes de la moelle épinière, à

sa partie inférieure, il s'écoule une demi-cuillerée au moins de liquide céphalo-rachidien, dont la transparence est parfaite et qui offre une légère teinte citrine (1). Une injection d'un rose-lilas règne tout le long de la moelle ; la queue de cheval présente au contraire une teinte d'un beau violet. La consistance de la substance de la moelle est peut-être un peu augmentée.

Le ganglion semi-lunaire, de couleur gris-lilas, d'une bonne consistance, n'est nullement altéré, non plus que les nerfs qui en partent.

OBSERVATION No 5.

45 ans. — Choléra foudroyant. — Mort douze heures après l'entrée. — Liquide cholérique dans les intestins. — Rougeur très prononcée de la fin de l'intestin grêle. — Rougeur vive, ardente dans toute l'étendue de la membrane muqueuse de l'estomac.

Antoine (François), âgé de quarante-cinq ans, sans asile, tanneur, fut apporté le 1er avril, à sept heures du soir, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, no 43 : il mourut dans la nuit (à cinq heures et demie après minuit.) Voici les notes que nous remit l'interne de garde : cet homme éprouvait de la céphalalgie, depuis une huitaine de jours. La veille de son entrée, il avait mangé des haricots avec du beurre et des oignons. La nuit se passa bien. Vers huit heures du matin, le dévoiement se déclare, accompagné de coliques. A l'entrée, on observe l'état suivant : affaissement général ; face d'un rouge livide ; yeux peu enfoncés, sans cercle bleuâtre prononcé ; froid très considérable du visage et des extrémités ; corps recouvert d'une sueur froide ; crampes dans les membres inférieurs ; voix très faible ; intelligence conser-

(1) Les muscles du dos, enlevés pour mettre à découvert le rachis, offraient une teinte d'un rouge foncé.

vée, langue humide, froide; soif; un vomissement pour la seconde fois, au moment de l'arrivée du malade; cessation des douleurs abdominales; selles liquides, blanchâtres; respiration laborieuse; pouls bien sensible, mais très facilement dépressible, un peu ralenti.

Prescription. Limonade citrique, potion avec deux onces d'eau de menthe, autant d'eau de cannelle, une once de mucilage de gomme arabique, un scrupule de laudanum et un demi-gros de liqueur d'Hoffmann; quart de lavement émollient, avec trois gros d'extrait de rathania.

Mort, à cinq heures et demie après minuit.

Autopsie cadavérique, cinq heures après la mort.

La chaleur du cadavre est très prononcée.

Comme nous n'avions point vu le malade avant sa mort, nous nous contentâmes de l'examen du tube digestif. L'intestin grêle contenait une assez grande quantité d'un liquide blanchâtre, floconneux, ou plutôt caillebotté. Vers la fin de cet intestin, la membrane muqueuse offrait une rougeur très prononcée. La membrane muqueuse de l'estomac, dans toute son étendue, était d'un rouge vif, en quelque sorte ardent; elle était recouverte d'une couche de mucosité.

OBSERVATION N° 6.

66 ans.—Choléra asphyxique foudroyant.—Mort vingt-quatre heures environ après l'entrée. — Ouverture deux heures après la mort. — Bile dans l'estomac et dans le commencement de l'intestin grêle; liquide rougeâtre, fétide dans la fin de l'intestin grêle et dans le gros intestin. —Membrane muqueuse gastro-intestinale rouge; plaques pointillées infiltration, sorte d'imbibition sanguine de la membrane muqueuse du cœcum, du colon et du rectum; éruption varioliforme des follicules de Brunner dans le tiers inférieur de l'iléon et saillie de quelques plaques de Peyer injectées; éruption moins confluente dans le gros intestin.—Vessie contractée contenant une cuillerée d'urine trouble.

Giroux (Antoine), âgé de soixante-six ans, fileur, fut

apporté le 3 avril au matin, dans le service des cholériques (salle Saint-Athanase, n° 41.) Voici les renseignements que l'on put se procurer sur l'état antérieur de ce malade : depuis plusieurs années, il ne jouissait pas d'une santé bien vigoureuse; habituellement sujet à de petites coliques, il *avait le cours de ventre* depuis une quinzaine de jours, aussitôt qu'il mangeait un peu trop; il avait beaucoup souffert l'hiver dernier, et son dernier dévoiement avait succédé à une *petite ribote* (nous conservons ses expressions). Le dimanche, 1er avril, Giroux avait bu une chopine de vin. Le lendemain, il fut tourmenté par des selles liquides, presque continuelles; cependant, à six heures du soir, il essaya de manger deux œufs, qu'il ne tarda pas à vomir. De légères crampes qu'il ressentait depuis quelques jours, prirent alors une nouvelle intensité : défaillance, sans perte de connaissance, persistance des selles liquides, peu de vomissements dans la nuit du 2 au 3.

Le 3, à la visite, il nous offrit l'état suivant : face *cholérique* (1); selles liquides très fréquentes, accompagnées de vives coliques, occupant sur-tout la partie gauche de l'abdomen; pas de vomissements; crampes très fortes dans les jambes; mains froides, d'un violet foncé, livides; pouls imperceptible aux radiales; langue un peu sèche et froide; soif ardente; voix éteinte.

On s'efforce en vain de réchauffer et de frictionner le malade, après avoir fait appliquer vingt sangsues sur le ventre. Le visage et les extrémités deviennent d'un froid glacial; la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse; la respiration devient de plus en plus haute et rare, et le malade succombe le lendemain de son entrée, avant la visite.

(1) Cette formule abréviative n'a pas besoin d'explication pour quiconque a vu un certain nombre de cholériques.

Autopsie cadavérique, deux heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Le cadavre est chaud ; il est plutôt pâle que livide ; il n'existe pas de rigidité.

2° ORGANES ABDOMINAUX.—Contracté sur lui-même, l'estomac n'a guère que le volume d'un intestin ; il contient une once environ de bile d'un jaune verdâtre, mêlée à une certaine quantité de mucosité. La membrane muqueuse est parsemée d'un grand nombre de rugosités fort épaisses, dont la plupart, généralement rouges, offrent en outre des points ou des taches brunâtres, probablement formées par du sang infiltré et altéré. La membrane muqueuse, ainsi plissée sur elle-même, paraît plus épaisse que dans l'état normal ; elle s'enlève par de larges lambeaux, au-dessous desquels on aperçoit le tissu cellulaire injecté ; elle ne forme que très peu de rugosités dans le grand cul-de-sac, où elle présente une rougeur assez vive avec injection pointillée ; là, elle est beaucoup plus mince que dans le reste de l'organe, sans ramollissement bien caractérisé. — Le duodénum contient une certaine quantité de bile, semblable à celle de l'estomac ; une petite quantité de ce liquide existe aussi dans le reste de l'intestin grêle, où il est mêlé à un autre liquide, trouble, rougeâtre, *briqueté*, qu'on peut évaluer à un quart de litre ; membrane muqueuse duodénale médiocrement injectée, parsemée de taches d'un rouge nuancé de jaune ; des taches semblables, mais d'un rouge plus prononcé, existent en plus grand nombre sur la membrane muqueuse du jéjunum ; leur nombre augmente à mesure qu'on avance vers l'iléon, où elles se rapprochent au point de former une surface rouge continue ; cette rougeur occupe toute la longueur de l'iléon, en se fonçant de plus en plus, à mesure qu'on approche de son extrémité cœcale ; dans son tiers inférieur, la membrane muqueuse de l'iléon *est hé-*

rissée d'une si grande quantité de follicules de Brunner, développés, tuméfiés, qu'elle offre un aspect variolique. On rencontre aussi quelques plaques de Peyer plus saillantes que dans l'état normal, et dont la surface offre une rougeur qui est due à une belle injection pointillée; l'épaisseur et la consistance de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, sont d'ailleurs sensiblement telles que dans l'état normal. Il existe, dans le gros intestin, un quart de litre environ d'un liquide trouble, rougeâtre, fétide. *Dans le cœcum, dans le commencement du colon ascendant, dans plusieurs circonvolutions de l'arc du colon, du colon descendant et dans le rectum, la membrane muqueuse est rouge comme si elle eût été imbibée de sang, et elle est réellement ecchymosée dans quelques points. Cette coloration est comparable à celle qu'on observe parfois dans les cas d'empoisonnement par les substances irritantes et corrosives,* telles que l'arsenic ou le sublimé. Vers l'extrémité du rectum, la rougeur, d'abord d'une teinte vineuse, tire ensuite sur le noir. On ne rencontre qu'un assez petit nombre de follicules développés dans le gros intestin. La membrane muqueuse est un peu amincie dans l'arc du colon. Dans aucune portion du gros intestin, elle n'est, d'ailleurs, sensiblement ramollie.—*Vessie contractée*, contenant une cuillerée environ d'une urine trouble; sa membrane muqueuse à peine rosée.—Foie d'un volume ordinaire, ayant son tissu un peu brun et abreuvé de sang noir. — Une grande quantité de bile d'un vert peu foncé, pas très épaisse, dans la vésicule du foie.—Membrane de la rate transformée en une calotte en partie cartilagineuse, en partie osseuse.—Reins d'un volume et d'une consistance ordinaires : la pression fait sortir par les calices ou les mamelons une urine un peu trouble.

3° Organes circulatoires et respiratoires.—Cœur

d'un volume normal. Quelques taches d'un rouge-violet à la surface interne des ventricules; quelques incrustations calcaires ou cartilagineuses des valvules des cavités gauches et de la surface interne de l'aorte. Le cœur et les gros vaisseaux remplis d'un sang encore chaud, fluide et noirâtre; les artères et les veines sont blanches à leur surface interne.—Les poumons n'ont offert aucune lésion notable.

4° Système nerveux.—Le ganglion semi-lunaire et les nerfs qui en émanent nous ont paru tout-à-fait sains; il en a été de même des nerfs de la huitième paire.

OBSERVATION N° 7.

61 ans. — Choléra asphyxique foudroyant.— Mort le jour de l'entrée.— Ouverture dix heures après la mort.— Liquide rosacé, floconneux, dans l'intestin grêle, avec matière crémeuse sur la membrane muqueuse. — Liquide trouble, rougeâtre, briqueté, dans le gros intestin (neuf vers lombrics, deux dans l'intestin grêle, sept dans le gros intestin).—Mucosités abondantes à la surface interne de l'estomac, avec ramollissement dans le grand cul-de-sac. — Rougeur brune ou vive et rutilante de divers endroits de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle. — Taches hémorrhagiques dans le gros intestin. — Développement des follicules de Brunner et de Peyer.— Vessie vide, recouverte, à l'intérieur, d'une matière crémeuse.

Bourgogne (Claude), âgé de soixante-un ans, garçon boulanger, demeurant rue des Jardins, n° 20, entre à la salle Sainte-Athanase au n° 46, le 3 avril, déjà agonisant, et succombe avant que nous ayons pu le voir.

Autopsie cadavérique, dix heures après la mort.

1° Habitude extérieure.—Rigidité de tous les membres; il reste encore un peu de chaleur; lividité des extrémités.

2° Viscères abdominaux.—L'intestin grêle, injecté à sa surface externe, contient un demi-litre d'un liquide

rosacé où sont suspendus des flocons jaunâtres très nombreux. Une couche d'un liquide pultacé, crémeux, recouvre la face libre de la membrane muqueuse de cet intestin. Quelques points d'injection pointillée dans le duodénum, dont le fond est d'un blanc mat. Un pointillé d'un rouge vif se remarque dans le jéjunum et l'iléon ; une couche de mucus crémeux plus épaisse que dans le duodénum. Quelques follicules isolés aparaissent çà et là, dans l'iléon, vers l'extrémité duquel les glandes de Peyer sont plus développées qu'à l'ordinaire. Le dernier pouce est hérissé d'une grande quantité de follicules de Brunner agglomérés et imitant les tannes du visage. Vers la fin de cet intestin, se trouvent aussi deux vers lombrics, plongeant dans un mucus crémeux très abondant. Injection pointillée, vive, dans cette partie de l'intestin grêle. Consistance et épaisseur de la membrane muqueuse à peu près normales. L'estomac est distendu par une grande quantité d'un liquide floconneux, exhalant l'odeur de limonade. Mucosités blanches, adhérentes à la surface de l'estomac qui est mamelonné dans toute son étendue, à l'exception du grand cul-de-sac où l'on observe plusieurs vergetures d'un rouge-brun ; la membrane muqueuse, considérablement ramollie dans cette portion, s'enlève par le râclement sous forme de pulpe friable. Dans la région pylorique on remarque une rougeur pointillée très vive et *rutilante;* le tissu sous-muqueux est injecté dans cette région où la membrane muqueuse s'enlève par lambeaux assez considérables et semble plutôt épaissie qu'amincie, sans être sensiblement friable ou ramollie. — Le gros intestin contient un demi-litre d'un liquide trouble, sans flocons, de couleur un peu *briquetée*, dans lequel flottent sept vers lombrics. Dévelop-

pement des follicules dans le cœcum et le commencement du colon, qui présente en outre quelques taches hémorrhagiques. Dans le reste de son étendue jusqu'au rectum, point d'injection ni de développement de follicules du gros intestin, si ce n'est vers la fin de l'S du colon, où existe une traînée de bourgeons et quelques points où le sang est épanché. On a rencontré aussi dans le gros intestin quelques parcelles de coquilles d'œuf et quelques fragments plus durs qui paraissent être des débris d'os ou d'arrêtes de poisson. La muqueuse est sans ramollissement, ni épaississement. — Vessie vide, contractée, recouverte à l'intérieur d'une couche d'un liquide crémeux, puriforme, avec injection lilas de la membrane muqueuse. — Reins et rate à peu près dans l'état sain. — Bile d'un vert foncé dans la vésicule du foie. Tissu du foie un peu brun.

3° Appareils de la respiration et de la circulation.—Poumons crépitants, offrant une grande quantité de matière noire. Cœur volumineux, contenant, ainsi que les gros vaisseaux, une quantité considérable de sang à demi-coagulé. A l'intérieur du ventricule gauche, plusieurs colonnes charnues sont rouges et comme ecchymosées (des taches rouges n'existent pas dans le ventricule droit). Aorte dilatée à son origine, plaquée de lames calcaires et fort épaisses.

4° Appareil nerveux.—Ganglion semi-lunaire d'un gris rougeâtre, d'une très bonne consistance, ainsi que les rameaux qui en naissent. La huitième paire de nerfs, examinée du côté gauche, est parfaitement saine.

OBSERVATION N° 8.

36 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort quinze heures après l'entrée.—Ouverture deux heures après la mort.— Liquide blanchâtre, trouble, dans une partie de l'intestin grêle ; liquide d'un rouge sale, fétide

dans d'autres points de cet intestin (couche crémeuse).—Liquide plus rouge, brunâtre, dans le gros intestin. — Développement des glandes de Brunner dans l'estomac et l'intestin grêle.— Rougeur plus ou moins foncée, pointillée ou uniforme, de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle. — La membrane muqueuse du gros intestin, vers la fin de cet organe, est grisâtre et très fétide; ailleurs, elle est d'un et rouge tantôt vif, écarlate, tantôt sombre et vineux.

Brochet (Antoine-Nicolas), marchand de cirage, âgé de trente-six ans, occupant une chambre infecte dans la maison n° 13, de la rue Traversine, fut apporté le 3 avril, à dix heures du soir, à l'hôpital de la Pitié et placé au n° 46 de la salle des cholériques (St-Athanase). Sa femme raconte : *qu'il se met souvent en ribote et qu'alors il boit beaucoup sans manger, qu'il y a peu de jours encore, il s'enivra, et qu'il avait depuis quelques jours une petite diarrhée, qui, le* 3 *avril, devint tellement abondante, qu'il ne put se mettre à l'ouvrage.* Sur les quatre heures, des vomissements et des crampes dans les jambes s'ajoutèrent à la diarrhée; celle-ci était accompagnée de coliques très vives. Ces symptômes se manifestèrent quelques instants après que le malade, qui venait de manger du pain de seigle, se fût désaltéré à la fontaine du Parvis-Notre-Dame (la soif était ardente).

Voici l'état que nous observâmes, le 4, à la visite du matin : lividité considérable du visage, des extrémités et même du tronc; lèvres d'un violet noirâtre; yeux cernés par un sillon brunâtre; froid glacial de la face et des extrémités; pouls insensible aux radiales et aux carotides; les battements du cœur s'entendent encore très bien; les vomissements sont suspendus, mais les déjections alvines continuent (elles sont composées d'un liquide rougeâtre, briqueté); le malade ne répond plus aux questions qu'on lui adresse : il est plongé dans un état comateux.

La mort étant inévitable et même imminente, nous nous contentons de faire réchauffer le malade et de lui prescrire de la limonade. Il succombe à une heure après midi.

Autopsie cadavérique, deux heures après la mort.

VISCÈRES ABDOMINAUX. — On trouve dans l'intestin grêle une abondante quantité d'un liquide trouble, blanchâtre dans certaines circonvolutions, d'un rouge sale dans d'autres; ce liquide exhale une odeur des plus fétides. Une couche de mucus pulpeux, crémeux, d'un blanc grisâtre tapisse la membrane muqueuse, qui, dans une assez grande étendue, est rouge, injectée, pointillée; cette membrane est comme hérissée de granulations arrondies, dues probablement au développement des follicules isolés, qui, dans le dernier pied de l'iléon sont tellement pressés et volumineux qu'ils constituent une sorte d'éruption variolique. — Le gros intestin est rempli d'un liquide plus rouge, plus brun et plus épais que celui de l'intestin grêle. La membrane muqueuse de ce gros intestin est d'un rouge, tantôt vif et écarlate, tantôt sombre et comme vineux; l'injection d'où dépend cette rougeur est pointillée dans les deux premiers pieds du colon. Vers la fin du gros intestin, la membrane muqueuse est grisâtre; même après avoir été soigneusement lavé, cet intestin exhale encore une odeur très fétide. — L'estomac est volumineux. La membrane muqueuse est généralement injectée, mais principalement dans la région pylorique et à la face supérieure; elle offre une teinte lie de vin dans la grosse tubérosité où elle est très molle, mince et même détruite dans quelques points; quelques follicules développés dans la région de la petite courbure.

Les autres organes sont exactement dans le même état

que chez les autres cholériques où nous les avons déjà plusieurs fois décrits.

OBSERVATION N° 9.

36 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort neuf heures après l'entrée. — Ouverture seize heures après la mort. — Liquide cholérique : blanchâtre, grumeleux, dans le jéjunum ; d'un blanc sale et rougeâtre à la fin de l'iléon ; matière crémeuse dans les intestins et l'estomac. — Rougeur, injection pointillée, ecchymoses de la membrane muqueuse gastro-intestinale (la rougeur offre des nuances variées). — Développement des follicules isolés et agminés de la fin de l'iléon et des follicules de la fin du gros intestin. — Vessie vide, contractée.

Monvoisin (Claude), âgé de trente-six ans, journalier, demeurant rue de la Clé, n° 29, marié, est entré le 4 avril, à huit heures du soir. L'invasion du choléra a eu lieu le 3, au soir, six heures après un repas composé de porc frais, de haricots et d'une chopine de vin. Des vomissements, des déjections alvines et des crampes annoncèrent cette invasion. Le 4, à la visite (neuf heures du matin) : Visage violet ; yeux excavés ; extrémités froides, livides ; cessation des crampes, mais douleur dans les reins ; voix presque entièrement éteinte ; langue assez humide et froide ; soif continuelle ; envies de vomir ; ventre indolent à la pression ; pas de coliques ; absence du pouls à la radiale ; battements du cœur, faibles un peu fréquents ; respiration lente et très faible. (Chez lui, il n'a pris que de l'eau sucrée.)

Prescription : Limonade citrique gommée, julep gommeux, avec dix-huit gouttes de laudanum ; lavement avec racine de guimauve et tête de pavots ; réchauffer le malade et le frictionner, puis trente sangsues sur la région abdominale ; diète.

A cinq heures du soir, au moment de notre seconde

visite, le malade est froid, le pouls n'est point revenu. La mort arrive à cinq heures et quart.

Autopsie cadavérique, seize heures après la mort.

1° L'habitude extérieure est celle des cholériques.

2° ORGANES ABDOMINAUX. —L'intestin grêle contient une grande quantité d'un liquide blanchâtre, grumeleux, dans le jéjunum, d'un blanc sale et rougeâtre à la fin de l'iléon; injection pointillée d'un rouge vif, dans certaines portions du duodénum, qui, partout ailleurs, est d'un blanc mat, légèrement rosé. Le jéjunum et le duodénum, dans la majeure partie de leur étendue, offrent une teinte rouge, un peu violette; ailleurs, et sur-tout vers la partie inférieure de l'iléon, rougeur plus foncée, avec pointillé d'un rouge assez vif. Les follicules isolés et agminés ne sont apparents et tuméfiés que vers l'extrémité de l'iléon; une couche de matière crémeuse tapisse la muqueuse intestinale; celle-ci paraît un peu amincie et ramollie dans quelques points.—Le gros intestin contient, en abondance, un liquide d'aspect et de consistance d'une bouillie très claire. Le cœcum est partiellement injecté; le colon, très distendu, offre aussi, par intervalles, une rougeur rosée, et on observe vers la fin du rectum des follicules très développés.

On trouve un liquide trouble dans l'estomac; membrane muqueuse gastrique recouverte d'une couche épaisse de mucus crémeux, rouge, sur-tout dans le grand cul-de-sac et dans la petite courbure, ainsi que dans la portion pylorique où l'injection est pointillée, et où se rencontrent des plaques si rouges, qu'elles ressemblent à des taches de sang; membrane muqueuse un peu mince et ramollie dans le grand cul-de-sac seulement; vers le milieu de la petite courbure existe une tumeur d'une nature encéphaloïde, de la grosseur d'une

aveline. — Vessie vide, contractée; reins et rate à l'état normal.

3° APPAREILS RESPIRATOIRE ET CIRCULATOIRE. — Cœur gorgé d'un sang noir; poumons crépitants, sains.

4° APPAREIL NERVEUX. — Ganglion semi-lunaire, et plexus qui en partent, sans aucune lésion notable.

Huitième paire de nerfs, d'un blanc parfait, magnifique.

OBSERVATION N° 10.

67 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort vingt-quatre heures après l'entrée. — Ouverture, vingt heures environ après la mort. — Liquide épais, d'un brun rougeâtre, grumeleux, dans l'intestin grêle. — Teinte rouge ou brunâtre; vergetures de la membrane muqueuse gastrique, qui est ramollie, amincie, partiellement détruite dans le grand cul-de-sac. — Rougeur, injection pointillée de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, vers sa fin sur-tout où existe une éruption des follicules de Brunner; couche de mucosité d'un gris sale. — Rougeur vineuse avec ecchymoses, dans presque toute l'étendue de la muqueuse du gros intestin. — Vessie vide, contractée.

Dupont (Constant), âgé de soixante-sept ans, journalier, demeurant place aux Veaux, n° 4, veuf, entra, le 4 avril à neuf heures du matin, à la Pitié et fut placé au n° 45 de la salle des cholériques. Le 3, à cinq heures, il avait dîné avec une côtelette de bœuf, un canon de vin et avait bu par-dessus pour deux sous d'eau-de-vie et d'anisette. Trois heures après ce repas, déjections claires, brusques; gargouillements dans le ventre sans coliques; pas de vomissements dans la nuit. Le 4 au matin, étant allé à son ouvrage comme à l'ordinaire, malgré son extrême faiblesse, il eut trois vomissements. Il prit en trois fois pour deux sous de lait et un verre d'eau sucrée. Depuis, jusqu'à son arrivée, il n'est pas survenu de nouveaux vomissements.

A neuf heures et demie du matin, au moment de la

visite, voici quel était son état : visage violet, un peu froid; les yeux ne sont que médiocrement excavés, pas rouges; les mains un peu violettes; vingt inspirations par minute, faibles; voix cassée; pouls de la radiale faible, petit, à cent dix par minute; chaleur de la peau du tronc à peu près normale; langue sans sécheresse, un peu froide; soif très-vive; pas d'envies de vomir; ventre indolent à la pression, tendu, rendant un son mat à la percussion dans la région du cœcum et dans celle du colon; bruit humorique et son tympanique dans la région épigastrique, qui est douloureuse; pas de coliques; crampes dans les jambes; point de céphalalgie; intelligence intacte.

Prescription. Une saignée de trois palettes; trente sangsues sur l'abdomen; limonade citrique gommée; lavements avec racine de guimauve et pavot; jul. gom. 18 goutt. laudanum; diète.

A la visite du soir (quatre heures et demie), absence du pouls; les extrémités sont froides ainsi que le visage; l'état du malade est désespéré.

Le 5 avril, à huit heures du matin, râle de l'agonie. Mort quelque temps après.

Autopsie cadavérique, le lendemain matin.

Viscères abdominaux. —Il existe dans l'estomac un liquide brunâtre, renfermant des débris d'aliments, spécialement des fragments de pommes. La membrane muqueuse, ridée dans la région pylorique, est d'un gris brunâtre ou rouge; elle est ramollie et amincie, ou même détruite dans la grosse tubérosité, qui est parsemée de vergetures d'une teinte cuivrée. L'intestin grêle contient une assez grande quantité d'un liquide épais, d'un brun rougeâtre, où flottent des grumeaux analogues à du riz cuit; une couche épaisse de mucosité d'un

gris sale, revêt la muqueuse de l'intestin grêle, qui est rouge et injectée, sur-tout en avançant vers l'iléon, où elle est pointillée. On aperçoit une éruption d'une certaine quantité de follicules de Brunner sur la fin de cet intestin. Rougeur vineuse, avec ecchymoses, dans presque toute l'étendue du gros intestin, qui est contracté sur lui-même. Cette rougeur, due à l'injection d'une part, à l'infiltration sanguine de l'autre, trace une longue raie sur la membrane muqueuse de la face antérieure de l'intestin. La vessie est contractée et vide.

OBSERVATION N° 11.

43 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort six heures après l'entrée. — Ouverture vingt et une heures après la mort. — Grande quantité d'une bile jaunâtre dans l'intestin grêle (couche crémeuse à la surface interne de cet intestin, colorée en jaune par un mélange de bile). — Rougeur *hortensia* à l'intérieur et à l'extérieur de l'intestin indiqué. — Éruption *varioliforme* des follicules dans les deux derniers pieds de l'iléon, dans le duodénum, dans le cœcum et le colon (injection médiocre du gros intestin). — Liquide bilieux dans l'estomac, avec rougeur et injection très prononcée de la membrane muqueuse gastrique, qui paraît ramollie et amincie dans le grand cul-de-sac. — Vessie contractée, contenant seulement une petite quantité de matière crémeuse.

Morda (Alexandre), âgé de quarante-trois ans, journalier, demeurant rue Saint-Victor, n° 122, est apporté dans la salle des cholériques (Saint-Athanase, n° 44), le 4 avril à onze heures du matin.

Hier, il a bu deux canons de vin, l'un le matin, l'autre le soir. Il éprouve quelques crampes dans la nuit. Le 4, sur les huit heures du matin, avant d'avoir rien pris, il a éprouvé des envies de vomir sans vomissements, et il a eu de nombreuses déjections alvines et jaunâtres (il évalue à quinze le nombre de ces déjections), avec crampes qui occupent les membres supérieurs et inférieurs et même les mâchoires. Les crampes continuent

à son entrée ; le visage et les mains offrent une teinte violette; les yeux sont cernés; la soif est très vive, la langue humide; ventre souple, sans tuméfaction; le pouls peu développé, cent trente-six pulsations ; peau d'une chaleur ordinaire, inondée de sueur au visage. Respiration faible, profonde; voix soufflée, un peu rauque; un peu de céphalalgie; injection des yeux.

Prescription. Saignée de trois palettes, trente sangsues à l'abdomen ; limonade gomm., julep gomm. avec dix-huit gouttes laudanum ; lavement guimauve et pavot; diète; (quelques frictions avec l'ammoniaque exercées après l'entrée ont calmé les crampes.)

La mort arrive à deux heures après midi.

Autopsie cadavérique, vingt-une heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX. — L'intestin grêle est distendu par une grande quantité d'une bile jaunâtre. La couche crémeuse ordinaire qui tapisse la membrane muqueuse offre la teinte jaunâtre du liquide indiqué; elle est, d'ailleurs, très épaisse. La membrane muqueuse intestinale, dans toute son étendue, présente une rougeur semblable à celle de l'*hortensia*, rougeur qui existe également à l'extérieur de l'intestin. Dans l'étendue de deux pieds environ de la fin de l'iléon, les follicules isolés sont développés au point qu'il en résulte un aspect varioliforme de la membrane muqueuse.—Estomac dilaté par un liquide mêlé à une certaine quantité de bile jaune; membrane muqueuse hérissée de nombreuses et épaisses rugosités, avec rougeur et injection très prononcée. Dans le grand cul-de-sac où il n'existe pas de rugosités, la membrane semble ramollie et amincie. L'origine du duodénum est le siége d'une éruption folliculeuse imitant réellement l'éruption varioleuse. Le gros intestin contient peu de liquide et n'offre qu'une

très médiocre injection. On trouve des follicules développés dans le cœcum et dans divers points du colon. La vésicule biliaire contient une bile *jaune*, et non pas verte comme cela arrive presque constamment. — Vessie vide et contractée; une petite quantité de matière crémeuse tapisse sa surface interne.

Les autres organes n'ont offert rien de notable.

OBSERVATION N° 12.

62 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort quelques heures après l'entrée. — Liquide trouble, briqueté dans l'intestin grêle, avec couche crémeuse, grisâtre, à la surface interne de cet organe, sans développement appréciable des follicules, mais avec injection de la membrane muqueuse. — Plaques d'un rouge vineux très foncé dans le cœcum, rougeur qui se voitaussi dans le colon et dans le rectum, qui semble ecchymosé. — Rougeur cuivreuse de la membrane muqueuse de l'estomac, sur-tout dans le grandcul-de-sac, où la membrane est amincie et s'enlève sous forme de pulpe rougeâtre. — Injection pointillée de la région pylorique.— Médiocre quantité d'un liquide trouble, purulent, dans la vessie.

Soufflet (François), laveur de laine, âgé de 62 ans, est entré, le 4 avril, salle Saint-Athanase, n° 48. (Le matin il avait pris pour deux sous d'eau-de-vie.) Parvenu au plus haut degré de la maladie, il s'éteignit dans la journée : on ne crut pas devoir tenter des moyens curatifs un peu énergiques, l'agonie étant évidente. (Limon. cit.; jul. laudanisé, lavement, guim. pav.; frict. chal.)

Autopsie cadavérique.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient un liquide trouble, légèrement *briqueté*; membrane muqueuse *injectée*, recouverte d'une couche de mucus crémeux, grisâtre; les follicules n'offrent aucun développement appréciable. Dans le cœcum, plaques de deux pouces d'étendue environ, d'un rouge vineux, très foncé; cette teinte se remarque dans le reste du gros intestin,

sur-tout dans le rectum qui semble *ecchymosé* (cet intestin contient peu de liquide).—Membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge cuivreux, sur-tout dans la grosse tubérosité ; pointillée de rouge vif dans la région pylorique, recouverte partout d'une couche de mucus amincie dans le grand cul-de-sac, où elle s'enlève sous forme de pulpe rougeâtre.—Vessie renfermant une petite quantité d'un liquide trouble et purulent. Rien de notable dans les autres viscères du bas-ventre.

2° Appareils circulatoire et respiratoire.—Sang noir, semblable à de la gelée de groseille, dans le cœur et les gros vaisseaux.—Poumons parfaitement sains.

3° Appareil ganglionnaire. — Le ganglion semi-lunaire et le plexus solaire, sans aucune lésion.

OBSERVATION No 13.

47 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort vingt-quatre heures après l'entrée. — Ouverture deux heures après la mort. — Bile dans l'estomac et l'intestin grêle, où elle est mêlée d'un liquide trouble, rougeâtre. — Injection et rougeur générale de la membrane muqueuse gastrique. — La rougeur se fonce de plus en plus en approchant de la fin de l'iléon, où existe une éruption de granulations *varioliformes* dues au développement des follicules isolés, et une tuméfaction de quelques plaques de Peyer. — Vessie contractée, vide.

Coffard (Ferdinand), âgé de quarante-sept ans, chiffonnier, demeurant rue Mouffetard, no 60, fut apporté dans la salle des cholériques (salle Saint-Athanase, n° 44), le 5 avril, sur les sept heures du matin. Cet homme, qui s'abandonnait de temps en temps à des excès de boisson, fut frappé de l'épidémie, le 4 avril, à huit heures du soir, après avoir soupé et bu deux petits verres d'eau-de-vie. Il ressentit instantanément de violentes coliques, avec déjections alvines fréquentes, vomissements abondants et crampes dans les membres.

A son arrivée, on constate les symptômes suivants : yeux caves; lèvres violettes; chaleur des extrémités à peu près naturelle; cessation des vomissements et des selles; soif ardente; douleur violente dans la région de l'hypochondre droit, qui arrache au malade des cris continuels; les crampes des membres persistent; voix altérée, plaintive; pouls petit, très fréquent (160 pulsations par minute.)

Prescription : Limonade citrique, julep gommeux, lavement avec racine de guimauve et tête de pavot; diète; réchauffer le malade.

6, vomissement d'une grande quantité de bile verte, depuis hier; œil fixe; face et membres violets, froids; véritable agonie.

La mort arrive à huit heures un quart du matin.

Autopsie cadavérique, deux heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — Visage d'un violet intense; lèvres grosses et bleuâtres, comme chez les noyés; pas de rigidité cadavérique (1). Les extrémités sont moins froides que pendant la vie.

2° Viscères abdominaux. — L'estomac contient une assez grande quantité de bile, d'*un vert de gazon*. La muqueuse est généralement rouge, sur-tout dans la région du grand cul-de-sac et du pylore; elle n'est ni ramollie, ni sensiblement épaissie; elle est mamelonnée vers son bord postérieur. Beaucoup de bile jaune dans le duodénum et l'intestin grêle, où elle est mêlée d'un liquide trouble, rougeâtre. L'injection indiquée dans l'estomac existe dans le duodénum, et se fonce de plus en plus, à mesure qu'on avance vers la fin de l'intestin grêle, qui

---

(1) La veine médiane ouverte, il s'en écoule une certaine quantité de sang noir.

est le siége d'une éruption de granulations varioliformes des plus prononcées, et qui nous semblent dues à la tuméfaction des follicules isolés ; il existe aussi un développement de quelques plaques de Peyer. Les ganglions mésentériques, voisins de l'éruption intestinale, ne sont pas sensiblement tuméfiés, mais un peu violets. — La vessie est contractée et vide.

OBSERVATION N° 14.

62 ans. — Choléra asphyxique foudroyant, chez un individu présentant le plus bizarre assemblage des organes du sexe mâle et du sexe femelle. — Mort vingt-quatre heures environ après l'entrée. — Ouverture trois heures après la mort. — Liquide cholérique mêlé de bile, dans l'intestin grêle. — Injection et rougeur plus ou moins foncée de la membrane muqueuse, avec développement considérable des follicules de Brunner, vers la fin de l'iléon. — Rougeur, infiltration sanguine, dans le gros intestin, avec développement des follicules. — Liquide floconneux, bilieux, dans l'estomac, dont la membrane muqueuse est rouge et injectée. — Membrane muqueuse de l'œsophage d'un gris-lilas, et parsemée de follicules développés. — Vessie contractée, contenant une cuillerée d'urine assez claire. — Liquide épais et comme purulent dans le tissu des reins.

Le nommé Valmont, chapelier, âgé de soixante-deux ans, veuf, d'une petite stature, buvant habituellement un peu d'eau-de-vie, n'avait mangé que de la soupe et bu de l'eau, le 5 avril, lorsqu'il fut pris, à onze heures du soir, de dévoiement, de vomissements et des autres symptômes de l'épidémie. Conduit le lendemain à l'hôpital de la Pitié (et couché salle Saint-Athanase, n° 47), il était dans un état tellement grave, que nous ne pûmes concevoir aucune espérance de guérison. Ce n'était qu'avec beaucoup de peine que l'on sentait le pouls; visage terne et livide, froid; langue également froide, livide, bleuâtre à sa circonférence, recouverte dans son milieu d'une couche pulpeuse d'un blanc-jaunâtre; contraction,

crampes des muscles des membres, et même de ceux du ventre; persistance des évacuations *cholériques*.

Prescription. PUNCH au tilleul; limonade à la glace; cataplasmes laudanisés; lavem., guim. et pavot; diète.

Il vomit chaque fois qu'on lui donne du punch. Le soir, on lui fait prendre quelques onces d'infusion légère de café sucrée.

7, mort à six heures du matin.

Autopsie cadavérique, trois heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE. —Le corps est chaud; il n'existe pas encore de rigidité cadavérique. Graisse excessivement abondante tant au-dessous de la peau et dans l'interstice des muscles, que dans les cavités abdominale et pectorale (1).

2° VISCÈRES ABDOMINAUX. Les circonvolutions de l'intestin grêle sont généralement petites, contractées; par suite de cette contraction, les parois intestinales sont plus épaisses que dans l'état ordinaire; mais indépendamment de cette cause d'augmentation d'épaisseur des parois intestinales, il nous semble que chez ce sujet, ainsi que chez d'autres cholériques que nous avons précédemment ouverts, les parois indiquées sont plus

---

(1) Le cadavre, très court, présente les formes arrondies, potelées de la femme, et quoique le visage soit fourni d'une barbe assez épaisse, il offre quelque chose de féminin. Les pieds et les mains sont petits, comme chez la femme. Le pénis est court, peu volumineux, et il n'existe point de testicules dans le scrotum, qui est parsemé de poils comme à l'ordinaire. On ne fut pas médiocrement surpris, à l'inspection de l'excavation pelvienne, d'y rencontrer, occupant la place accoutumée, un utérus bien conformé, muni de ses ligaments, et dont la cavité allait s'ouvrir dans l'urèthre. La portion de l'urèthre où cette communication a lieu est très large, et cet organe, dans un pouce et demi à deux pouces d'étendue, représente un véritable vagin (dans ce point, la membrane muqueuse est ridée comme celle du vagin). Plus loin, l'urèthre offre tous

épaisses que dans l'état normal, à peu près comme cela s'observe à la suite des péritonites aiguës, dans lesquelles le péritoine intestinal participe à l'inflammation. L'intestin grêle contient un demi-verre d'un liquide dans lequel on reconnaît la présence de la matière verte et jaune de la bile, qui est épaisse et floconneuse. Membrane muqueuse du duodénum hérissée de valvules teintes en jaune par la bile, offrant, dans sa première portion, un beau pointillé d'un rouge vif, non injectée dans le reste de son étendue. Les valvules du jéjunum, également très multipliées, sont colorées en jaune verdâtre par la bile; injection médiocre de cet intestin ainsi que de l'iléon, si ce n'est dans le dernier pied de celui-ci, où la rougeur et l'injection de la membrane muqueuse sont très marquées, et les follicules de Brunner très développés.

L'estomac est distendu par une grande quantité de gaz et d'un liquide clair, contenant quelques flocons légèrement colorés en vert par la bile, exhalant une odeur de limonade. La membrane muqueuse, d'un rouge brunâtre dans le grand cul-de-sac, offre une teinte d'un gris-lilas à ses faces antérieure et postérieure, et une nouvelle teinte brune dans la région pylorique; elle est recouverte

---

les caractères qu'on lui connaît chez l'homme. A la place qu'occupent ordinairement les ovaires, on voit deux petits corps, qui, au premier abord, nous paraissent moins de véritables ovaires que des testicules avortés, arrêtés dans leur développement ou rudimentaire. (Leur tissu n'est point vésiculeux, mais comme fibreux. M. Manec qui a examiné les pièces vraiment curieuses et, je crois, uniques dont nous donnons une description succincte, pense toutefois que les corps que nous signalons constituent des ovaires rudimentaires. Ces organes *équivoques* seraient-ils une sorte de monstrueux intermédiaire entre les testicules et les ovaires ?) Il n'existe point de vulve, ni de vagin, comme chez la femme. La prostate occupe sa place ordinaire. Les glandes mammaires, très développées, se terminent par un mamelon presque aussi gros que celui de la femme.

d'un mucus assez adhérent et formant plusieurs plaques d'un blanc grisâtre, au-dessous desquelles l'injection est plus prononcée, et d'aspect pointillé; la membrane muqueuse, même dans le grand cul-de-sac, s'enlève par lambeaux assez larges. La membrane muqueuse de l'œsophage est d'un gris-lilas et parsemée de follicules plus développés que dans l'état normal. — Une certaine quantité de matières liquides dans le gros intestin. Cœcum d'un *rouge foncé*, hémorrhagique, ainsi que le commencement du colon ascendant, avec éruption d'une assez grande quantité de follicules isolés, d'un petit volume; le sang est infiltré dans le tissu même de la muqueuse, au-dessous de laquelle le tissu cellulaire est fortement injecté. Colon transverse simplement rosé; quelques follicules développés; contraction du colon descendant et de l'S du colon, avec rougeur semblable à celle du cœcum, laquelle se change en une simple rougeur rosée dans le reste du gros intestin. — Vessie contractée, contenant environ une cuillerée d'une urine assez claire; il s'écoule des mamelons, par l'expression du tissu des reins, un liquide épais, trouble et comme purulent; capsules surrénales très volumineuses, offrant à leur intérieur une substance facile à déchirer, et ressemblant à une portion de poumon farcie de tubercules. — Rate peu volumineuse. — Bile d'un vert assez foncé dans la vésicule du foie; tissu du foie un peu brun, gorgé de sang.

3° Appareils de la circulation et de la respiration. — Sang caillebotté dans le cœur, qui est d'ailleurs bien conformé et robuste; l'aorte est d'un beau blanc à l'intérieur. — Poumons sains.

4° Appareil nerveux. — Le ganglion semi-lunaire offre une teinte grisâtre, légèrement violette à l'extérieur, lilas à l'intérieur sa consistance est normale.

OBSERVATION N° 15.

49 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort vingt heures après l'entrée. — Ouverture quatre heures après la mort. — Liquide sanguinolent, lie de vin, fétide, dans l'intestin grêle, et dans le gros intestin, où la fétidité augmente. — Estomac vide, contracté, recouvert d'une épaisse couche de mucosité. — Membrane muqueuse du gros intestin, dans toute son étendue, rouge ou livide, verdâtre, exhalant une odeur de gangrène et réellement gangrénée, ramollie, ecchymosée. — Rougeur plus ou moins foncée de la membrane muqueuse de l'intestin grêle qui, vers la fin de l'iléon, est comme ecchymosée ou imbibée de sang, et parsemée de quelques follicules développés. — Rougeur pointillée de la muqueuse gastrique. — Teinte lilas de la membrane muqueuse de l'œsophage, qui est parsemée d'un assez grand nombre de follicules du volume d'un petit grain de chenevis. — Vessie vide et contractée.

Piquerot, âgé de quarante-neuf ans, imprimeur, était affecté de la forme la plus grave du choléra, lorsqu'il fut apporté à l'hôpital de la Pitié (salle St.-Athanase, n° 49), dans la matinée du 6 avril.

L'invasion de la maladie ne datait que de deux jours (du 4 avril). Le malade assurait n'avoir fait aucun excès. Il y avait eu des déjections alvines très copieuses et très fréquentes, mais point de vomissements.

A l'entrée du malade, voici les symptômes les plus saillants qui furent notés : absence du pouls; peau d'un violet très prononcé, glacée; voix éteinte; langue froide, livide, couverte d'un enduit d'un blanc jaunâtre.

L'état du malade nous parut au-dessus de toutes les ressources de la médecine.

Prescription : Limonade citriq. gommée, à la glace; café (bis); catap. laudanisé; lavement avec guimauve et pavot; diète; frictions et *réchauffement.*

7. Le malade est mort à cinq heures du matin.

Autopsie cadavérique, quatre heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Rigidité cadavérique peu

prononcée encore; membres supérieurs plus froids que les inférieurs; yeux secs, rouges, injectés, comme meurtris à la partie inférieure, immédiatement au-dessous de la cornée transparente.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Péritoine sec, visqueux, comme poisseux, adhérent aux doigts. Intestin grêle, d'un rouge presque vineux à l'extérieur, dans une portion de ses circonvolutions, et d'un gris-lilas dans les autres, sans qu'on puisse attribuer cette différence de coloration à quelques conditions de position. La teinte du gros intestin diffère elle-même de celle de l'intestin grêle: elle est d'un rouge-violet foncé. L'intestin grêle contient, dans toute son étendue, un liquide sanguinolent, sale, lie de vin, ayant une odeur médiocrement fétide. Membrane muqueuse du duodénum d'un blanc grisâtre mat, sur lequel se dessinent à peine quelques plaques d'un rose très pâle; membrane muqueuse du jéjunum d'un rouge tirant sur le marron, dans une portion de son étendue, et plus loin d'une teinte un peu lie de vin, avec pointillé par intervalle; cette dernière teinte se continue dans l'iléon en se fonçant beaucoup vers la portion inférieure de cet intestin, qui est comme imbibée de sang et ecchymosée. Dans cette portion, à l'extérieur de l'intestin, vers son bord adhérent sur-tout, existe une infiltration sanguine, très prononcée. Quelques follicules isolés se remarquent dans la partie inférieure de l'iléon.—L'estomac alongé, contracté sur lui-même, offre un volume qui ne dépasse pas celui de l'intestin, il ne contient pas de liquide, sa surface interne est seulement recouverte d'une couche épaisse de mucosité. La membrane muqueuse est ridée comme celle du duodénum. Son fond est grisâtre et sur ce fond se dessine une rougeur faible mais non veineuse: cette rougeur se fonce dans la région pylorique où elle est pointillée; du reste,

il n'y a point de ramollissement de la membrane injectée.—La membrane muqueuse de l'œsophage, d'un rouge-lilas, présente dans ses trois cinquièmes inférieurs un assez grand nombre de follicules d'un blanc grisâtre, dont quelques-uns ont le volume d'un petit grain de chenevis. — Dans le gros intestin, *un quart de litre d'un liquide sanguinolent, lie de vin foncée, exhalant une odeur fétide. La membrane muqueuse, dans toute son étendue, est d'un rouge livide, vineux, brunâtre ou verdâtre, ecchymosée, ramollie, et comme tendant à la putréfaction : elle exhale une odeur de gangrène, assez analogue à celle du liquide qu'elle contenait* (1). Considérées en masse, les parois de cet intestin sont molles et flasques.—Vessie vide et contractée.

3° Appareil nerveux. Ganglion semi-lunaire sans lésion de structure; mais placé à côté de celui d'un homme mort d'une autre maladie, il offre une blancheur moins prononcée. Sa teinte propre est d'un gris-lilas.

Les autres organes n'offrent rien de notable.

OBSERVATION N° 16.

36 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort vingt heures après l'entrée. — Ouverture quatre heures après la mort. — Liquide chocolat, mêlé de bile, dans l'intestin grêle. — Liquide trouble et brunâtre dans le gros intestin. — Bile verdâtre et floconneuse dans l'estomac. — Teinte hortensia ou rougeur plus foncée dans une grande étendue de la muqueuse gastro-intestinale. — Éruption confluente des glandes de Brunner, et saillie de trois à quatre plaques de Peyer, dans les deux derniers pieds de l'iléon. — Développement des follicules du gros intestin (la rougeur de cet intestin est d'une teinte lie de vin). — Vessie vide et contractée.

Février (Louis), âgé de trente-six ans, maçon, de-

(1) J'ai montré à M. Andral la muqueuse du gros intestin, et, comme nous, il lui a trouvé un aspect et une odeur de gangrène.

meurant rue Long-Pont, n° 5, fut conduit le 7 avril, à neuf heures du matin, dans le service des cholériques et couché salle Saint Athanase, n° 47. Il disait se porter bien hier 6. A minuit, il éprouva les premiers symptômes cholériques. Le jour de l'entrée, son état est excessivement grave : pouls nul; extrémités et visage froids ; voix fort altérée ; crampes dans les membres; douleur dans la région épigastrique et vers les hypochondres ; selles et vomissements cholériques.

Prescription : trente sangsues à l'épigastre et vers le long des fausses côtes, après avoir réchauffé et frictionné le malade ; café, ℥iv.

Mort le 8, à cinq heures du matin.

Autopsie cadavérique, trois heures trois quarts après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE. — La rigidité commence à s'établir.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient environ un quart de litre d'un liquide chocolat, mêlé de bile jaune ou verte dans différentes circonvolutions. Membrane muqueuse du duodénum injectée, d'un rouge assez vif; même état de celle du jéjunum dans une assez grande étendue, et ailleurs couleur *hortensia* légère. Rougeur rosée de la membrane muqueuse de l'iléon jusques vers la fin de cet intestin, où la rougeur devient plus foncée : à la fin de ce même intestin, dans deux pieds environ d'étendue, apparaît une éruption confluente des glandes de Brunner; saillie de trois à quatre plaques de Peyer. Membrane muqueuse d'une assez bonne consistance. Un peu de liquide trouble et brunâtre dans le gros intestin. Cœcum offrant quelques plaques d'un rouge vineux. Colon parsemé d'un grand nombre de follicules assez développés, d'un rouge peu prononcé, si ce n'est dans

la portion descendante. Dans le rectum, la membrane muqueuse offre une teinte lie de vin très forte, avec injection pointillée. — L'estomac volumineux contient une assez grande quantité de bile verdâtre et floconneuse. Une couche épaisse d'un mucus à demi-concret revêt toute la surface de la membrane muqueuse. Au-dessous, cette membrane est généralement rouge, hérissée de rugosités et parsemée de gros mamelons; elle n'est pas sensiblement ramollie, mais un peu épaissie. Le tissu sous-muqueux est fort rouge et injecté.—Vessie vide et contractée.

Les autres organes comme chez les précédents sujets.

OBSERVATION N° 17.

58 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort vingt-trois heures après l'entrée. — Ouverture trois heures après la mort. — Liquide sanguinolent, lie de vin, dans l'intestin grêle et le gros intestin. — Teinte rouge plus ou moins foncée, uniforme ou pointillée et capilliforme, de la membrane muqueuse de l'intestin grêle. — Rougeur lie de vin, lividité, infiltration sanguine, fétidité, ramollissement de la membrane muqueuse du gros intestin. — Développement de six plaques de Peyer et des follicules isolés de la fin de l'iléon (un certain nombre des follicules du gros intestin sont également développés). Bile d'un vert brunâtre dans l'estomac, dont la membrane muqueuse n'est que partiellement rouge (vers la grande courbure). — Vessie vide et contractée.

Lefèvre (Pierre), âgé de cinquante-huit ans, veuf, peintre en bâtiments, demeurant rue de la Mortellerie, n° 38, fut apporté le 8 avril, à huit heures du matin, dans la salle Saint-Athanase, n° 44. Il n'avait jamais eu la colique de plomb. Le choléra dont il était atteint, datait de trois jours. Pendant les deux premiers jours, il avait été traité par les médecins de l'ambulance de son quartier. Il était véritablement *cadavérisé* au moment où il entra dans notre service : pouls insensible; visage

et extrémités d'un bleu-violet; affaissement des traits; yeux excavés, cernés par un sillon livide; vomissements, déjections *cholériques*; sorte de demi-coma, avec renversement des yeux en haut.

Prescription : Cautériser la colonne vertébrale, puis trente sangsues sur l'abdomen; infus. till. orang. et limon. gomm.; lavem. guim. et pav.; diète.

9. Mort à sept heures du matin.

Autopsie cadavérique, trois heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient environ un demi-litre d'un liquide sanguinolent, lie de vin. La membrane muqueuse offre une teinte rouge, d'autant plus foncée qu'on approche davantage de la fin de l'iléon, coloration qui, d'ailleurs, paraît provenir en partie du contact de la membrane avec le liquide contenu dans l'intestin; toutefois, on observe aussi une belle injection capilliforme ou pointillée de cette membrane. Développement de six plaques de Peyer et des follicules isolés de la fin de l'iléon. La membrane muqueuse se détache par larges lambeaux, excepté dans quelques circonvolutions où elle ne s'enlève que sous forme de pulpe un peu molle. Une petite quantité d'un liquide sanguinolent dans le gros intestin. Membrane muqueuse de cet intestin d'un rouge lie de vin, livide dans presque toute son étendue, avec infiltration sanguine dans plusieurs points, exhalant une odeur fétide, et s'enlevant sous forme de pulpe mollasse dans les points où elle est livide. Injection du tissu sous-muqueux. Il existe certain nombre de follicules plus développés que dans l'état normal. — L'estomac contient une petite quantité de bile d'un vert brunâtre. La membrane muqueuse, d'un blanc grisâtre, est recouverte d'une couche de mucosité filante, abondante; elle est mamelonnée dans la région pylorique. On voit une plaque

alongée (de la longueur de deux pouces environ), d'un rouge-brun, vers la grande courbure. Consistance et épaisseur de la muqueuse sensiblement normales. — Vessie contractée, vide.

2° APPAREIL NERVEUX. — Ganglion semi-lunaire d'une bonne consistance, peut-être un peu plus rouge que dans l'état naturel.

Les autres organes, comme chez les précédents sujets.

OBSERVATION N° 18.

56 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort dix-huit ou vingt heures après l'entrée. — Ouverture quatre heures après la mort. — Liquide lie de vin, fétide (environ deux litres), dans l'intestin grêle et le gros intestin. — Gaz et liquide rougeâtre dans l'estomac. — Rougeur de teinte variée dans les diverses portions du tube digestif, très foncée, vineuse, avec infiltration sanguine et ramollissement dans le gros intestin. — Eruption confluente des follicules de Brunner, dans les deux cinquièmes inférieurs de l'intestin grêle, et développement d'une douzaine de plaques des follicules agminés. — Même développement des follicules du gros intestin. — Vessie vide et contractée.

Prieur (Nicolas), marchand de légumes, âgé de cinquante-six ans, fut apporté le 12 avril, salle Saint-Athanase, n° 42. Après un dîner fait dans une gargotte, il a été pris, dans la nuit du 11 au 12, d'envies de vomir, et de selles très abondantes d'un jaune verdâtre.

A son entrée, crampes très fortes; visage un peu violet, affaissé, un peu froid, ainsi que les mains; yeux excavés; pouls petit (72 pulsations); cris plaintifs; voix cholérique; langue humide, plutôt pâle que rouge; un peu froide; envies de vomir, vomissements, éructations; les selles continuent (la matière dont elles sont formées ressemble à la décoction de riz); prostration extrême.

Prescription. Cautérisation de la région rachidienne; café dans la journée; limonade gommée à la glace, trois

pots; jul. gomm.; lav. guim. avec vingt gouttes laudanum; catapl. abdomen; frictions sèches; *réchauffement.*

13. Mort à cinq heures du matin.

Autopsie cadavérique, quatre heures et demie après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX. Circonvolutions des intestins généralement injectées à l'extérieur, encore chaudes. L'intestin grêle contient, dans toute son étendue, un liquide tout-à-fait analogue à la lie de vin un peu claire. (Un litre environ.) Membrane muqueuse du duodénum, d'un blanc grisâtre, sur lequel tranche, en certains endroits, soit une rougeur pointillée, soit une coloration maron; les valvules très prononcées. La coloration d'un rouge-maron existe dans une grande étendue de l'intestin grêle, accompagnée d'injection; dans les dernières circonvolutions de l'iléon ($\frac{2}{5}$ inférieurs), l'injection existe seule, et l'on y rencontre un développement très confluent des follicules de Brunner (sur-tout vers la valvule iléo-cœcale) et une douzaine de plaques de Peyer, plus saillantes que dans l'état normal. Quelques-unes de celles-ci ont l'étendue de deux pouces; elles sont rugueuses à leur surface; et tout-à-fait à l'extrémité de l'intestin, les follicules agminés qui les composent offrent un volume très considérable. La membrane muqueuse n'est pas sensiblement ramollie; en plusieurs points, elle semble un peu amincie. Le gros intestin contient une matière à peu près semblable à celle de l'intestin grêle, en quantité un peu moins abondante, sans traces de matières fécales, exhalant une odeur très fétide. Cœcum d'un rouge foncé, avec infiltration sanguine dans une étendue assez considérable; membrane muqueuse ramollie, s'enlevant sous forme de pulpe molasse; la rougeur diminue dans une partie du reste du gros intestin;

cependant, dans presque toute l'étendue du colon descendant, on remarque une teinte vineuse très prononcée; dans le cours de cet intestin, on rencontre aussi une foule de follicules de Brunner, plus développés que dans l'état normal. — L'estomac est énormément distendu par des gaz et un verre environ d'un liquide rougeâtre. Membrane interne recouverte d'une couche de mucus filant, spumeux, mêlé de bulles d'air. Rougeur presque générale, mais peu foncée, si ce n'est dans quelques points; la membrane indiquée est mamelonnée dans la majeure partie de son étendue; sa consistance ne paraît un peu diminuée que dans la région du grand cul-de-sac. (Dans la région pylorique, la muqueuse, d'un blanc grisâtre, n'est nullement injectée.)—Vessie fortement contractée, et ne contenant presque point d'urine.

2° Appareil nerveux.—Huitième paire de nerfs des deux côtés, parfaitement saine. Un peu d'injection et légère teinte violette de la surface et de l'intérieur du ganglion semi-lunaire.

3° Tous les autres organes de l'abdomen et de la poitrine, comme chez les précédents sujets.

Le crâne et le rachis n'ont pas été ouverts.

OBSERVATION N° 19.

Age indéterminé. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort dix heures environ après l'entrée. — Liquide trouble, blanc ou d'un gris rougeâtre, dans l'intestin grêle, le gros intestin et l'estomac. — Injection vive, pointillée, d'un rouge-brun. — Taches sanglantes, ecchymoses de la membrane muqueuse de l'estomac, comme après certains empoisonnements. — Amincissement et ramollissement dans le grand cul-de-sac.— Rougeur vive, pointillée, dans une grande étendue des intestins grêles. — Eruption granuleuse vers l'extrémité de l'iléon, et dans toute la longueur du gros intestin (quelques-uns des follicules développés de cet intestin offrent un commencement d'ulcération). — La membrane mu-

queuse est faiblement rouge et injectée, si ce n'est vers la fin, où elle est d'un rouge foncé et ramollie. — Couche crémeuse à la surface interne des intestins. — Vessie vide, recouverte à l'intérieur d'une matière crémeuse, comme purulente.

Un cholérique fut conduit, le 12 avril, à la Pitié, et placé salle Saint-Athanase, n° 47. Il succomba dans la nuit. Nous n'avons pu nous procurer aucun renseignement sur les symptômes et la date de l'invasion.

Autopsie cadavérique, le lendemain à neuf heures.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Le cadavre n'est pas encore complétement refroidi; c'est celui d'un homme vigoureux, bien constitué. Lividité du visage en général, des lèvres sur-tout, ainsi que des membres. Rigidité cadavérique très forte.

2° ORGANES ABDOMINAUX.—Il existe dans l'intestin grêle un litre d'un liquide trouble, crémeux, blanc, taché, dans quelques points seulement, d'une teinte gris rougeâtre. L'estomac contient environ un quart de litre d'un liquide trouble, blanchâtre, mêlé de flocons. La membrane muqueuse est généralement injectée; mais dans le grand cul-de-sac elle présente une teinte brunâtre, pointillée de taches comme sanglantes. De semblables taches existent en grand nombre dans la portion pylorique, ainsi que dans une portion de la face supérieure de l'estomac; cette coloration et ces ecchymoses rappellent réellement ce que l'on observe dans les empoisonnements par les substances les plus irritantes. Dans le grand cul-de-sac, la muqueuse est considérablement amincie, et s'enlève sous forme d'une pulpe mêlée à une couche de mucus qui la recouvre. Sous ce rapport, il y a une grande différence entre cette portion de la muqueuse et celle qui revêt le reste de l'estomac; là, se trouve encore une épaisse couche de mucus, mais au-dessous la membrane muqueuse conserve

son épaisseur à peu près normale; elle ne s'enlève que par très petits lambeaux un peu ramollis. Le tissu sous-muqueux partage l'injection de la membrane muqueuse. Dans plusieurs points du duodénum, on trouve la rougeur pointillée et vive de l'estomac; elle occupe sur-tout les replis de l'intestin. Ailleurs, la muqueuse duodénale offre un fond blanc un peu mat, mêlé d'une nuance rosée. Les follicules ne sont pas apparents. Dans le jéjunum, on trouve aussi çà et là une rougeur pointillée, vive, qui tranche sur le fond blanc de la muqueuse. Dans quelques points de l'iléon, la rougeur pointillée est plus prononcée, quoique partielle, si ce n'est dans une étendue d'un pied environ de l'extrémité de cet intestin où la rougeur est continue et très-vive, et où l'on rencontre en même temps une multitude de follicules isolés, du volume d'un gros grain de millet; d'où résulte un aspect analogue à celui de la peau affectée d'éruption variolique naissante. La membrane est recouverte d'une couche de mucus crémeux, et conserve d'ailleurs sa consistance et son épaisseur à peu près normales. Les ganglions mésentériques ne sont pas développés ni injectés.

Dans le gros intestin, se trouve un demi-litre d'un liquide blanc, uniformément trouble et sans flocons. Le cœcum, assez faiblement injecté et rouge, est parsemé de follicules confluents qui se rencontrent également dans le reste du gros intestin, quoique moins abondants, si ce n'est vers la fin de l'intestin où la rougeur est plus foncée, et où ces follicules semblent le siége d'ulcérations commençantes; la membrane muqueuse est ramollie dans ce point.

La vessie est vide; sa membrane muqueuse est recouverte d'une couche d'un liquide crémeux et comme purulent. En pressant le tissu du rein, on en fait sortir

une certaine quantité d'un liquide également purulent, assez semblable d'ailleurs au liquide intestinal; injection d'un rose-lilas. Tissu des reins violet, d'ailleurs d'une bonne consistance.

Rate sans altération notable.

La vésicule du foie contient une bile d'un vert foncé.

Le foie est de consistance ordinaire.

3° Appareils circulatoire et respiratoire. — Le cœur est gorgé d'une grande quantité de sang coagulé, analogue à de la gelée de groseille noire; vidé de ses caillots, cet organe est plus volumineux que dans l'état normal; il présente à sa surface quelques plaques blanches, suites d'une ancienne péricardite; son tissu brun, flasque, se déchire assez facilement. Veine cave inférieure distendue par une grande quantité de sang noir, à demi-coagulé; blancheur de la membrane interne de cette veine, ainsi que de celle de l'aorte. Plèvre gauche recouverte de petites granulations très multipliées, effet d'une ancienne pleurésie; adhérence du poumon correspondant, lequel, d'ailleurs, ainsi que celui du côté opposé, est crépitant et sain.

4° Appareil nerveux. On observe, dans le nerf pneumo-gastrique du côté droit, une ecchymose d'un pouce d'étendue, et qui n'affecte que le névrilème; elle occupe la portion du nerf qui est immédiatement continue à celle qui s'engage dans la poitrine. Nerf pneumo-gastrique gauche parfaitement sain.

Le ganglion semi-lunaire, un peu rouge à l'extérieur, est d'une bonne consistance et nous paraît tout-à-fait sain.

OBSERVATION N° 20.

72 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort seize à dix-huit heures après l'entrée. — Ouverture vingt-trois heures après la mort. — Liquide

cholérique dans l'intestin grêle, partout blanchâtre, si ce n'est vers la partie inférieure de l'iléon, où il est rougeâtre, briqueté (liquide analogue à ce dernier, plus trouble, dans le gros intestin). — Couche de matière crémeuse. — Injection, rougeur *hortensia*, lilas ou plus foncée de la muqueuse intestinale. — Saillie de quelques plaques de Peyer. — Dans le dernier pied de l'iléon, follicules de Brunner très développés, formant une éruption confluente. — Rougeur foncée, distribuée sous forme de raies sanglantes, dans le gros intestin. — Estomac contracté, vide. — Rougeur vive d'une portion de la membrane muqueuse. — Vessie contractée, contenant une certaine quantité de matière crémeuse.

Petit (Sébastien), journalier, âgé de soixante-douze ans, demeurant rue Neuve-Notre-Dame, fut apporté dans le service des cholériques, le 16 avril, sur les cinq heures du soir. Il avait été pris, ce jour là même, à cinq heures du matin, des symptômes d'un choléra grave, tels que selles liquides très multipliées, vomissements, crampes. Le malade nous affirme que les jours précédents il était bien portant, et qu'il n'avait point de dévoiement; la veille, il avait mangé et bu un peu plus qu'à son ordinaire. Voici quel était son état au moment de son arrivée : face et mains un peu froides et violettes, langue également froide et d'une pâleur livide, yeux excavés, voix extrêmement faible, pouls petit, à quatre-vingt-douze pulsations, ventre douloureux par intervalles, crampes dans les membres, tendance marquée à l'assoupissement.

Prescription. Une tasse d'infusion légère de café, limonade citrique gommée à la glace, frictionner et réchauffer les membres, cataplasmes sur le ventre, quart de lavement amylacé *bis*, diète.

17, à la visite du matin. Le mal a fait des progrès effrayants, et déjà l'agonie a commencé. Plongé dans un état comateux, le malade ne donne aucun signe de connaissance; froid glacial des mains, du visage et de la langue; peau recouverte d'une sueur froide et visqueuse, plissée en divers

points, généralement violette (la teinte violette ou cyanique est très foncée au visage et aux extrémités); absence du pouls radial; battements du cœur à peine sensibles; respiration haute, semi-convulsive, râlante; yeux excavés, entourés d'un cercle noir très prononcé, comme flétris, à demi-fermés par les paupières, tournés en haut; à sa partie inférieure, là où elle n'est pas recouverte par les paupières, la cornée opaque est sèche, parcheminée, noire, ecchymosée.

A ce triste appareil de symptômes, qui nous rappelait les premiers cholériques reçus dans les hôpitaux, il ne nous était que trop facile de prédire une mort prochaine. En effet, le malade succomba peu de temps après la visite.

Autopsie cadavérique, vingt-trois heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Rigidité cadavérique considérable; visage, mains, pieds, parties génitales, d'un violet moins foncé que pendant la vie; œil flasque, affaissé, flétri, sec, parcheminé, ainsi qu'il a été déjà noté plus haut.

2° ORGANES ABDOMINAUX.—Vus à l'extérieur, les organes digestifs offrent une injection générale, d'un rouge assez vif; péritoine sec, poisseux, ne contenant aucune goutte de sérosité.—L'intestin grêle renferme, dans sa cavité, un demi-litre environ d'un liquide trouble, floconneux, partout blanchâtre, excepté dans la partie inférieure de l'iléon, où il est rougeâtre, briqueté. Une couche de matière crémeuse, d'un blanc sale, tapisse la surface interne de l'intestin grêle, dans toute son étendue; la membrane muqueuse de celui-ci est le siége d'une belle injection capillaire, avec rougeur rosée, lilas ou hortensia. Une rougeur un peu plus foncée règne dans la première partie du jéjunum, ainsi que dans une portion du duodénum, où l'on remarque en outre quelques plaques d'un pointillé d'un rouge plus vif et comme rutilant. Aucune altération bien notable dans la consistance et l'épaisseur de la membrane muqueuse. Au-dessous des

lambeaux qu'on en détache, apparaît un tissu cellulaire rouge et injecté. Dans diverses circonvolutions de l'iléon, on trouve quelques plaques de Peyer, faisant à peine saillie à la surface de la membrane muqueuse. Tout-à-fait à l'extrémité de l'iléon, dans l'étendue d'un pied environ, les follicules de Brunner, très développés, forment une sorte d'éruption à petites pustules arrondies ; non loin de la valvule iléo-cœcale, une plaque de Peyer, de deux pouces de long sur sept à huit lignes de largeur, fait une saillie plus considérable que dans l'état normal, et présente des follicules plus gros qu'ils ne le sont à l'état sain. Là, la membrane muqueuse s'enlève facilement par lambeaux, sans qu'elle soit d'ailleurs très notablement ramollie. — Le gros intestin contient un verre d'un liquide semblable à celui de la fin de l'intestin grêle, mais plus trouble, et mêlé de quelques lentilles non digérées. La membrane muqueuse du cœcum est parcourue de quelques plaques d'un rouge assez vif ; partout ailleurs, elle est d'un blanc grisâtre, un peu sale. La rougeur se prononce davantage au commencement du colon, où elle trace des espèces de raies sanglantes, d'un demi-pouce de longueur; la rougeur se prolonge, tantôt faible, tantôt plus intense, et avec infiltration sanguine, jusqu'à l'extrémité du gros intestin, lequel, dans plusieurs circonvolutions, est sillonné intérieurement de replis nombreux, par suite de sa contraction sur lui-même. Fort mince dans le cœcum, où elle se détache sous forme de pulpe, laissant voir au-dessous d'elle une injection du tissu cellulaire, la membrane muqueuse devient plus épaisse et plus adhérente au tissu sous-jacent dans le reste du gros intestin, dont les follicules n'offrent aucun développement. Cet intestin n'exhale qu'une odeur médiocrement fétide. — L'estomac, contracté sur lui-même, n'a guère que le volume d'un intestin, et ne contient aucun liquide. Sa membrane muqueuse est sillonnée de nombreuses et grosses

rugosités, sur-tout dans la région pylorique; elle est généralement injectée, mais à un assez faible degré, excepté dans cette dernière région, où l'injection est très prononcée : dans les points les plus faiblement injectés, la membrane offre une teinte d'ocre, et une rougeur vive dans ceux où l'injection est plus marquée ; c'est sur le bord libre des rugosités qu'existe la teinte rouge la plus foncée (1). Un peu molle dans le grand cul-de-sac, la membrane muqueuse est d'une bonne consistance partout ailleurs, où, par suite de son retrait sur elle-même, elle semble plus épaisse que dans l'état normal. — Vessie fortement contractée sur elle-même, vide. Sa membrane muqueuse, hérissée de grosses rides, rosée, est recouverte d'une légère couche de matière crémeuse, blanchâtre. — Tissu des reins ferme, ne fournissant, par la pression, ni urine, ni matière crémeuse. — Foie et rate n'offrant aucune lésion (le tissu du premier est d'un rouge-brun). Bile d'un vert foncé dans la vésicule du foie.

3o Appareils de la circulation et de la respiration.—Le cœur et les gros vaisseaux contiennent une assez grande quantité de sang, soit liquide, soit caillebotté, et semblable à de la gelée de groseille très noire. Orifice auriculo-ventriculaire gauche un peu rétréci par suite de la présence de concrétions crétacées, osseuses, ou cartilagineuses des valvules. Une concrétion crétacée, plus volumineuse que les autres, existe à l'insertion de l'un des tendons valvulaires aux colonnes charnues : ces concrétions s'écrasent pour la plupart en morceaux grenus, analogues à des grains de sable. Orifice aortique libre. — Plaques jaunes, calcaires, terreuses dans toute l'étendue de l'aorte, dont la membrane interne est d'un

(1) A trois pouces à peu près au-dessous de l'insertion de l'œsophage, se rencontre une petite tumeur du volume d'un pois, de nature *encéphaloïde* (lésion chronique).

jaune plus foncé que dans l'état normal. —Poumons bien crépitants, très peu engorgés à leur partie postérieure; membrane muqueuse des bronches, d'un rouge vif en quelques points, d'un rouge violet partout ailleurs. (Cette teinte est sur-tout très prononcée à la partie postérieure de ces conduits.)

4° APPAREIL NERVEUX.—Injection des membranes cérébrales. A l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité limpide. Infiltration de sérosité abondante dans le tissu de la pie-mère, sur-tout à la partie postérieure des hémisphères cérébraux, et par suite, aspect gélatiniforme et d'un blanc mat de la surface supérieure du cerveau. Imbibé de cette sérosité, le réseau celluleux qui constitue la pie-mère est fort épaissi. Surface du cerveau humide, lavée et comme macérée par la sérosité; substance cérébrale un peu molle et médiocrement sablée de sang. Ventricules distendus par une grande quantité de sérosité claire, visqueuse, semblable à une solution de gomme; plexus et toile choroïdes injectés et macérés. — Cervelet abreuvé de sérosité, comme le cerveau, un peu mou. —Environ une cuillerée de sérosité mêlée de sang, dans les fosses occipitales inférieures. Ossification des artères de la base du crâne et de toutes leurs ramifications, ce qui leur donne de la ressemblance avec des branches de corail. — Mésocéphale et moelle alongée un peu injectés, d'une bonne consistance.

Ganglion semi-lunaire d'une teinte un peu violette, mais sans lésion de texture.

§ II. Femmes.

OBSERVATION N° 21.

60 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort douze heures après l'entrée. — Ouverture dix-huit heures après la mort. — Liquide cholérique (blanchâtre, floconneux) dans les intestins grêles et le gros intes-

tin. — Couche crémeuse à la surface intestinale. — Injection capilliforme, pointillée, rougeur plus ou moins foncée dans une grande étendue de la membrane muqueuse intestinale, qui offre ailleurs un fond d'un blanc mat. — Même rougeur de la muqueuse gastrique, qui est parsemée de follicules développés. — Vessie vide, couche crémeuse à sa surface interne.

La nommée Diu, âgée de soixante ans environ, est entrée à l'hôpital de la Pitié, le 1[er] avril, à onze heures et demie du matin, et fut placée salle du Rosaire, n° 31. Point de renseignements sur son état antérieur; elle ne peut en fournir elle-même, car on ne peut en tirer une seule réponse, dans les premiers moments de son arrivée; ce n'est que plus tard, qu'en la pressant de questions et en la remuant pour la tirer de l'assoupissement continuel où elle se trouve, que nous apprenons d'elle qu'elle est fileuse, qu'elle se nourrissait mal, quoique l'ouvrage ne lui manquât pas. Elle dit être alitée depuis la veille, à huit heures du soir; elle avait fait ce jour-là un repas avec des pommes de terre; elle n'a pas l'habitude de boire des alcooliques. La veille du jour où elle est tombée malade, elle n'était déjà pas bien portante; elle éprouvait de la fatigue et quelques coliques. Le 31 mars, à huit heures, elle a été prise de crampes et de coliques, qui l'ont forcée à s'aliter. Ces crampes, qui se faisaient sentir dans les mollets et la totalité du membre inférieur, sont devenues plus fortes, le 1[er] avril à 7 heures du matin; alors aussi ont commencé les vomissements, qui se sont reproduits plusieurs fois, ainsi que les déjections alvines, avant l'entrée de la malade.

Figure grippée, affaissée; yeux ternes, excavés; lividité et froideur de la face et des extrémités. Bâillements fréquents; crampes vives qui sont annoncées d'abord par la contraction des traits et par quelques mouvements des

membres; mais que la malade accuse elle-même quand elle peut parler; alors elle pousse des plaintes presque continuelles. Les joues, le front et le menton conservent un peu de chaleur. Le pouls radial est insensible, les battements, celui du cœur et des carotides sont faibles.

Malgré l'application de la chaleur à la surface du corps le pouls reste insensible; ni vomissements, ni selles.

Dans le reste de la journée, même état; crampes; l'intelligence est bien conservée; cependant la malade répond avec peine; elle s'occupe beaucoup de son ouvrage, qu'elle croit qu'on ne lui donnera plus. A trois heures, les extrémité sont plus froides qu'à midi; la lividité plus prononcée.

A six heures, quelques éructations sans vomissement; découragement; idées tristes. (Vésicatoire à l'épigastre, avec la pomm. de Gondret; acétate de morph. sur le derme dénudé; dix-huit sangsues à l'anus).—Evacuation abondante d'urines, au rapport de la malade.

Au bout de deux heures, point d'action de la pommade. Je cherche à produire la vésication avec l'ammoniaque liquide. Après un temps assez long, je ne parviens qu'à rougir l'épiderme, qui ne peut être enlevé; je fais appliquer de nouveau une couche plus épaisse de la pommade, et plus avant dans la nuit, mon collègue, de garde avec moi, parvient à enlever l'épiderme, et applique l'acétate de morphine.

Vers dix heures du soir, l'état de la malade paraît désespéré; cependant elle conserve son intelligence; elle demande seulement à boire, et boit quelquefois elle-même pendant qu'on la soutient; mais le facies est profondément altéré; le pourtour de l'orbite offre une coloration violette foncée, bien plus marquée que dans le reste de la face. Les yeux sont entr'ouverts; les pupilles resserrées;

la respiration lente, parfois suspirieuse; le pouls moins sensible aux carotides, dont on sent cependant les battements en déprimant les muscles sterno-mastoïdiens. Assoupissement; froideur générale; peau un peu humide. Mort à onze heures et demie. (1)

Autopsie cadavérique, dix-huit heures après la mort.

1° Habitude extérieure.—Lividité du visage et des membres; yeux excavés, ecchymosés à leur partie inférieure; cornée transparente, sèche, comme flétrie et parcheminée. Le corps est encore chaud; rigidité médiocre.

2° Viscères abdominaux.—Péritoine sec; la surface extérieure du paquet intestinal est injectée et d'un rouge rose.

L'intestin grêle contient environ un litre d'un liquide blanchâtre, où nagent des flocons nombreux, ce qui donne au liquide l'aspect du petit-lait non clarifié.

Le duodénum, injecté et pointillé dans quelques portions, offre généralement une teinte d'un blanc mat, légèrement rosé. *La rougeur va en augmentant dans le jéjunum qui, en quelques points, offre une teinte foncée, lie de vin; une matière crémeuse tapisse cet intestin dans une étendue considérable; la rougeur se continue dans l'iléon, où l'on trouve une quantité notable de matière muqueuse, filandreuse.* Les follicules, soit agminés, soit isolés, de l'intestin grêle, ne sont pas sensiblement développés. La membrane muqueuse conserve son épaisseur et sa consistance normales. L'estomac est énormément distendu par un liquide clair, qui paraît être composé de la limonade bue par la malade. Sa membrane

(1) C'est à M. le docteur Gaussail, l'un des internes de la Pitié, que je dois les détails qu'on vient de lire.

interne est rouge, pointillée dans la petite courbure et dans la portion œsophagienne; dans ces régions, on remarque une innombrable quantité de follicules plus développés qu'à l'état normal; la muqueuse se détache par lambeaux assez considérables; au-dessous le tissu sous-muqueux participe à l'injection. Vers la grande courbure, cette membrane présente un aspect mamelonné: on y voit aussi des follicules développés, mais en moins grand nombre que dans les portions indiquées plus haut. Dans la grosse tubérosité, la muqueuse est recouverte d'une couche épaisse de mucus filant, et paraît plus mince et plus molle que dans l'état normal; l'injection y est moins vive que dans la région œsophagienne et de la petite courbure. La région antérieure et supérieure, recouverte d'un mucus assez semblable à l'albumine; mais plus opaque, est le siége d'une injection pointillée assez considérable; la muqueuse est d'une épaisseur normale, ne s'enlève que par petits lambeaux, et n'est sensiblement ramollie que dans quelques points seulement.

Le gros intestin contient une quantité médiocre d'un liquide blanchâtre; la membrane muqueuse est tapissée d'une couche d'un liquide crémeux; elle n'est que faiblement injectée, et son fond offre la teinte d'un blanc mat, déjà indiqué. Du reste, le gros intestin, généralement contracté, présente un grand nombre de rides à l'intérieur. L'appareil folliculaire n'est le siége d'aucune altération notable, et la consistance de la muqueuse est à peu près normale. — La vessie est contractée et contient une cuillerée à café d'un liquide blanchâtre, semblable à de la crême peu épaisse. — Le foie est d'un brun violacé. La vésicule du foie contient une assez grande quantité de bile d'un vert foncé. — La rate est ridée, petite. État normal des reins.

3° Appareils de la circulation et de la respiration. Le cœur et les gros vaisseaux sont remplis de sang fluide, à demi-coagulé; le tissu du cœur, sur-tout celui du ventricule droit, est flasque et brun; la membrane interne n'offre pas de rougeur. Les poumons, adhérents, par suite d'une ancienne pleurésie, sont d'ailleurs parfaitement sains.

4° Appareil nerveux. Le ganglion semi-lunaire est d'un gris rougeâtre; sa structure n'est nullement altérée; les nerfs qui en émanent sont tout-à-fait sains. Disséquée avec soin, la huitième paire de nerfs offre partout sa blancheur et sa consistance accoutumées.

OBSERVATION N° 22.

41 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort dix heures environ après l'entrée. — Ouverture, treize heures après la mort. — Liquide blanchâtre, épais, dans l'intestin grêle. — Couche crémeuse. — Injection rosacée de la membrane muqueuse dans toute son étendue. — Éruption abondante de follicules dans le dernier pied de l'iléon. — Rougeur pointillée dans divers points de la muqueuse gastrique, qui est *hérissée* d'un grand nombre de follicules développés. — Amincissement et ramollissement dans le grand cul-de sac. — Vessie vide et contractée.

Genèvre (Elisabeth), âgée de quarante et un ans, cordonnière, fut apportée, le 5 avril, salle du Rosaire, n° 33. Bien que le choléra dont elle était atteinte ne datât que de la veille, elle était déjà *cadavérisée*, agonisante. Face bleuâtre; froid glacial des extrémités; point de pouls; yeux ternes, renversés en haut; voix éteinte. On se borne à prescrire de la limonade. La mort arrive à huit heures et demie du soir.

Autopsie cadavérique, treize heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — Rigidité médiocre des membres. Le cadavre est encore chaud.

2° Viscères abdominaux. — L'intestin grêle contient, à

partir du commencement jusqu'à la fin, un liquide blanchâtre, semblable à de la bouillie très claire. Une couche crémeuse, grisâtre, extrêmement abondante, sur tout vers la fin de l'iléon, tapisse la membrane muqueuse; dans un pied d'étendue environ de cette même fin de l'iléon, existe une éruption abondante des follicules : d'ailleurs, dans toute son étendue, la muqueuse intestinale n'offre qu'une injection rosacée peu intense. Membrane muqueuse de l'estomac, rouge à sa partie antérieure, grisâtre dans le reste de son étendue, si ce n'est vers la petite courbure et la région pylorique, où on observe un pointillé d'un beau rouge, hérissée d'un grand nombre de follicules à la partie postérieure et dans le grand cul-de-sac, où elle est amincie et notablement ramollie.—La vessie est complétement vide et contractée.

Les autres organes n'ont offert rien de notable.

OBSERVATION N° 23.

44 ans. — Choléra asphyxique foudroyant. — Mort vingt heures environ après l'entrée.— Ouverture vingt et une heures après la mort.— Liquide bilieux, verdâtre, dans la portion supérieure de l'intestin grêle. — Liquide brunâtre dans la portion inférieure du même intestin. — Liquide bilieux dans l'estomac. — Injection vive, pointillée, de la membrane muqueuse de la portion supérieure de l'intestin grêle, avec développement des follicules de Brunner, dont deux ou trois sont ulcérés. — Rougeur foncée, lie de vin, de la membrane muqueuse du reste de l'intestin grêle, avec éruption confluente des follicules isolés qui sont ulcérés en grand nombre, ainsi que plusieurs de ceux qui constituent, par leur agglomération, les plaques de Peyer. — Rougeur lie de vin, épaississement de la membrane muqueuse du gros intestin. — Injection et rougeur partielles de la membrane muqueuse gastrique, avec amincissement et ramollissement dans le grand cul-de-sac. — Vessie contractée, contenant environ deux cuillerées d'urine.

Meunier (Marie), âgée de 44 ans, fut apportée à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, n° 31), dans la

journée du 11 avril. Épuisée par les évacuations cholériques, elle croyait à chaque instant qu'elle allait mourir : elle était froide, violette et sans pouls. Elle prit une petite tasse de café léger qu'elle ne vomit pas, et dans la soirée, on lui cautérisa légèrement la région rachidienne.

12 avril. Le pouls radial est toujours insensible; la malade s'agite et, quoique froide, se découvre sans cesse; la langue est sèche et d'un rouge de sang. (Nouvelle cautérisation de la région rachidienne, solut. sirop de gomme; julep gomm.; catapl. émoll., sur l'abdomen; lavement émollient; diète.) Elle mourut à une heure après midi.

Autopsie cadavérique, vingt-une heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX. L'intestin grêle contient un liquide qui, bilieux, verdâtre, dans la portion supérieure de cet intestin, devient brunâtre dans sa portion inférieure. Une injection pointillée, assez vive, se remarque sur la membrane muqueuse du duodénum. Rougeur violette de la membrane muqueuse du jéjunum, qui est recouverte d'une couche assez épaisse de matière bilieuse. Vers la partie supérieure de l'iléon, existent des follicules développés, parmi lesquels on en distingue quelques-uns (deux ou trois sur-tout) qui sont ulcérés, et dont les bords sont d'un rouge de sang; à partir de cet endroit, la membrane muqueuse prend une teinte lie de vin, et jusqu'à l'extrémité cœcale de l'iléon, les follicules isolés sont confluents et ulcérés; la surface de plusieurs plaques de Peyer est également parsemée de petites ulcérations; toutes les ulcérations sont colorées en vert par la couche bilieuse concrète qui les tapisse, et qui leur adhère à tel point qu'on ne peut l'enlever par des lavages réitérés; le mélange de cette coloration verdâtre avec la rougeur

foncée des bords et de la base des follicules ulcérés, disposé d'une manière assez régulière et pour ainsi dire élégante, donne à la membrane muqueuse une sorte d'aspect fleuri qui frappe les personnes présentes à cette ouverture. — L'intérieur du cœcum est d'un rouge lie-de vin, coloration qui se continue, en s'affaiblissant un peu, dans tout le reste du gros intestin. La membrane muqueuse est généralement inégale à sa surface, rugueuse, épaissie et fortement ridée dans plusieurs circonvolutions, molasse dans le cœcum nulle part, elle ne présente d'ulcération bien caractérisée (1). — L'estomac contient une certaine quantité d'un liquide bilieux; la membrane muqueuse, colorée en jaune par ce liquide, est recouverte d'une couche d'un mucus glaireux, gélatiniforme, fort abondant; d'ailleurs, elle offre une teinte rouge générale, peu foncée, si ce n'est vers le grand cul-de-sac où la rougeur, due à une injection pointillée, est très prononcée et vermeille; généralement peu épaisse, la membrane est fort amincie et ramollie dans la région du grand cul-de-sac; là, elle s'enlève sous forme d'une pulpe molasse; elle est d'une bonne consistance dans la région pylorique. — La vessie, bien que contractée, contient environ deux cuillerées d'urine.

2° Appareil nerveux. Le ganglion semi-lunaire est parfaitement sain. Disséquée dans tout son trajet, la

(1) Il est probable que la membrane muqueuse intestinale était déjà malade au moment où le choléra-morbus a éclaté chez cette femme. Toutefois, comme nous n'avons pu recueillir aucun renseignement à l'appui de cette conjecture, nous avons cru devoir placer cette observation dans la première section plutôt que dans la seconde, que nous avons consacrée aux cas de choléra compliqué. Elle forme une sorte de transition naturelle entre les faits de cette section et ceux de la suivante.

huitième paire de nerfs ne nous a présenté aucune lésion.

§ III. Quelques réflexions sur les observations de la première catégorie.

Voilà vingt-trois cholériques sur trente-sept (1) qui ont succombé vingt-quatre heures au plus tard après leur entrée; et chez la plupart d'entre eux, la maladie n'avait éclaté que le jour même ou la veille de leur admission à l'hôpital (les autres avaient depuis quelques jours une diarrhée assez légère). Pour qu'il puisse ainsi foudroyer ses victimes, il faut que le choléra-morbus reconnaisse pour cause une influence éminemment délétère. Je le demande, nos vingt-trois malades auraient-ils été précipités au tombeau d'une manière plus impétueuse, s'ils eussent été réellement soumis à l'atteinte de quelque violent poison? Quel est donc l'agent générateur de cette effroyable maladie, et, si l'on ose le dire, de cet empoisonnement cholérique auquel ils ont succombé? Il faut l'avouer, rien dans les renseignements que nous avons recueillis sur les influences auxquelles nos malades avaient été exposés, ne peut nous donner la solution de ce grave problème. Sans doute, nous pouvons signaler ici l'intervention de certaines circonstances qui ont favorisé l'explosion de la maladie. Ainsi, un bon nombre des individus dont nous avons rapporté l'histoire, habituellement mal nourris, exposés à toutes les injures atmosphériques, n'ont été frappés des accidents cholériques qu'après avoir bu, par exemple, une certaine quantité de vin ou de li-

(1) Nous avons cinquante cas de mort; mais je fais abstraction pour le moment des treize cas qui sont l'objet de notre seconde section ou celle du choléra compliqué.

queurs, telles que cassis, eau-de-vie, absinthe, qu'après avoir commis quelque imprudence de régime; mais combien de fois ces malheureux ne s'étaient-ils pas exposés à de semblables causes, sans éprouver le choléra? Il s'est rencontré, d'ailleurs, un certain nombre de cas dans lesquels le choléra a sévi sur des individus qui ne s'étaient livrés à aucun excès de régime. Ainsi donc, les excès de ce genre doivent bien être mis au premier rang des causes occasionelles ou provocatrices du choléra chez nos malades; mais ils supposent le concours de cette influence épidémique spéciale, qui s'est jusqu'ici opiniatrément dérobée à nos moyens d'investigation.

Laissant de côté le mystère de la génération du choléra dans les cas que nous venons de rapporter, essayons maintenant, 1° de résumer les symptômes qui nous en ont manifesté l'existence, et les altérations anatomiques qu'il a laissées à sa suite; 2° de saisir l'enchaînement, et, pour ainsi dire, la filiation et de ces symptômes et de ces altérations anatomiques.

Deux genres de symptômes ont été observés chez nos malades, et se sont succédé dans l'ordre suivant : d'abord, nous avons vu survenir des évacuations abondantes, multipliées, soit par haut, soit par bas, comme si les viscères digestifs s'étaient en quelque sorte soulevés contre un agent délétère, dont la présence les aurait irrités. Les symptômes de ce premier genre ne nous permettent pas de méconnaître l'existence d'une brusque et vaste irritation de l'appareil sécréteur qui tapisse l'intérieur des voies digestives; ils annoncent un état éminemment *actif* de cet appareil. Cette sorte d'insurrection des voies digestives contre l'agent inconnu dont elles ont subi l'agression, dépense une prodigieuse somme des puissances qui entretiennent la vie, et de là cet épuisement

auquel succombent les malades, épuisement marqué par les symptômes qui nous restent à signaler.

Les symptômes du second genre qui se sont développés chez nos malades, dérivent essentiellement de l'affaiblissement extrême qu'ont éprouvé la circulation, la respiration et les différents actes organiques que ces deux grandes fonctions tiennent sous leur dépendance. A l'atteinte profonde portée aux instruments de la circulation et de la respiration, consécutivement aux évacuations énormes et tumultueuses que nous avons indiquées, se rattachent, en effet, ce refroidissement des extrémités, cette cessation du pouls, cette extinction de la voix, cette coloration violette, livide et bleuâtre, cette prostration des forces, cette décomposition du visage, et pour tout dire en un seul mot, *cette cadavérisation* anticipée, qui caractérisent, d'une manière si effrayante, le choléra-morbus intense.

La suppression d'urines qui constitue l'un des symptômes les plus remarquables du choléra, provient moins encore, à mon avis, de l'affaiblissement de la circulation que des évacuations cholériques, dont l'effet inévitable est de dépouiller le sang de sa partie aqueuse, c'est-à-dire, d'un des principaux éléments de l'urine; et il ne faut pas oublier que cette sorte de *départ* de la partie séreuse du sang, en diminuant la fluidité de celui-ci, constitue un obstacle réel et puissant à la circulation.

Nous reviendrons plus loin sur la nature des évacuations cholériques. Contentons-nous pour le moment de noter que l'un des signes du plus funeste présage dans le choléra, consiste en ces évacuations rougeâtres, sanguinolentes qui succèdent aux évacuations blanchâtres.

La filiation que nous venons d'établir entre les symptômes du choléra n'est point conforme, je le sais, à l'o-

pinion d'après laquelle la maladie aurait pour cause primitive, *essentielle*, une sorte d'*arrêt* dans la circulation. Mais, outre que la *supersécrétion* dont le système gastro-intestinal est le siége, est un fait inconciliable avec celui d'un arrêt primitif de la circulation, je dois faire remarquer que chez les malades auxquels s'appliquent spécialement les réflexions précédentes, l'affaiblissement de la circulation ne s'est manifesté que dans l'ordre indiqué plus haut. Au reste, cette vérité, à l'appui de laquelle viendront les faits des catégories suivantes, sera mise dans tout son jour, lorsque nous traiterons du choléra sous un point de vue général. Examinons actuellement les vingt-trois cas déjà racontés, sous le rapport des altérations anatomiques.

Or, ce qui a dû frapper au premier coup d'œil nos lecteurs, c'est que, malgré la rapidité avec laquelle la maladie s'est terminée d'une manière funeste, il n'est aucun cas dans lequel le cadavre ne nous ait offert des altérations plus ou moins profondes. De tous les appareils, celui qui a présenté les plus graves lésions, est, sans contredit, l'appareil digestif. Là, nous avons trouvé une quantité plus ou moins considérable d'un liquide anormalement sécrété, tantôt blanchâtre et floconneux, tantôt rougeâtre et sanguinolent (chez quelques-uns, on a rencontré une quantité variable de bile, tantôt pure, tantôt mêlée au liquide cholérique), et, de plus, à la surface libre de la membrane muqueuse une couche plus ou moins épaisse d'une matière crémeuse, blanchâtre, qu'il ne faut pas confondre avec cette couche de mucus, qui lubrifie les intestins dans l'état parfaitement sain. La présence de ces produits d'une sécrétion anormale, suffirait à elle seule pour démontrer qu'il a existé pendant la vie, dans l'appareil digestif, une lésion quelconque, quand bien même cet appareil lui-même

n'offrirait après la mort aucune lésion qui lui fût propre; mais il n'en pas été ainsi dans les cas que nous avons rapportés. En effet, outre l'épaississement général des parois intestinales que nous avons constaté chez un grand nombre de nos malades, nous avons observé constamment une injection et une rougeur plus ou moins foncée dans une étendue ordinairement très considérable de la membrane muqueuse des voies digestives. Chez quelques individus, il existait même une infiltration sanguine, une véritable ecchymose dans certaines régions de cette membrane. Dans quelques cas, la membrane muqueuse du gros intestin offrait des traces irrécusables de gangrène. Une autre lésion, qui, en raison de sa fréquence, doit être considérée comme un des principaux caractères anatomiques du choléra, c'est *l'éruption granuleuse, le développement, la tuméfaction des follicules de la membrane muqueuse digestive*. Cette éruption est plus ou moins abondante, plus ou moins étendue, selon les cas, mais il est assez rare de rencontrer des sujets chez lesquels elle ait manqué complétement.

Les lésions du tube digestif, ai-je dit, sont incontestablement celles qui occupent le premier rang chez nos malades. Toutefois, il en est quelques autres dont il importe de tenir compte; telles sont les suivantes: la vessie a été trouvée presque constamment vide et contractée, recouverte intérieurement d'une couche crémeuse, analogue à celle des intestins. Une certaine quantité de la même matière existait parfois dans le tissu des reins et dans leur appareil excréteur. Le cœur et les gros vaisseaux contenaient une assez grande quantité d'un sang noirâtre: visqueux, épais et poisseux dans les veines, où il conservait encore sa liquidité; caillebotté, grumeleux, analogue à une gelée de groseille noirâtre, dans les cavités du cœur. Quant à l'appareil de la circulation lui-même, il n'a pré-

senté, non plus que les appareils de la respiration et de l'innervation, aucune lésion anatomique qui mérite d'être prise en sérieuse considération.

Il résulte de cet aperçu anatomico-pathologique, que les altérations constatées sur les cadavres, concourent, avec les symptômes observés pendant la vie, à démontrer que le point de départ du choléra réside réellement dans l'appareil gastro-intestinal. Et de même que nous avons vu qu'il était impossible de rapporter les symptômes à un état de *congestion passive* ou de stagnation du sang dans le système digestif, ainsi, parmi les altérations que nous a présentées ce même système, les plus importantes déposent également contre cette hypothèse : telles sont surtout la présence du liquide cholérique, l'éruption des follicules intestinaux, leur ulcération commençante dans certains cas, la véritable gangrène de la membrane muqueuse dans d'autres cas; enfin, dans la plupart des cas, la rougeur et l'injection de la membrane muqueuse ne pouvaient s'expliquer par une simple stase du sang, comme nous espérons le démontrer lorsque, dans l'histoire générale du choléra, nous nous occuperons, d'une manière approfondie, de l'*appréciation* des altérations anatomiques.

Nous ne dirons rien des moyens thérapeutiques mis en usage dans les cas jusqu'ici exposés. Que pouvait-on attendre des ressources de la médecine, chez des individus qui nous étaient apportés dans un état d'agonie déjà bien déclarée, ou du moins imminente? Ajoutons que la cause productrice du choléra avait sévi chez nos malades avec une intensité comparable à celle d'un poison énergique, et que, dans l'état d'ignorance où nous étions et où nous sommes malheureusement encore sur la nature de cette cause, et partant sur les moyens qui pourraient la *neutraliser*, nous nous trouvions dans cet embarras thérapeutique où serait un toxicologiste qui aurait à combattre

les graves accidents d'un poison sur la nature duquel il ne posséderait aucune notion.

Mais il est temps de passer aux observations qui font le sujet de notre seconde catégorie.

Deuxième Catégorie, comprenant les cas dans lesquels la mort n'est survenue que plus de vingt-quatre heures après l'entrée des malades, sans apparition des symptômes dits typhoïdes ou de réaction encéphalique.

§ Ier. Hommes.

OBSERVATION No 24.

58 ans.—Choléra asphyxique, point de réaction.—Mort trente-six heures environ après l'entrée.—Ouverture huit heures après la mort.—Liquide blanc, crémeux, dans la portion supérieure de l'intestin grêle; liquide sanguinolent dans sa portion inférieure.— Couche crémeuse à la surface intestinale. —Liquide sanguinolent dans le gros intestin.—Liquide floconneux, exhalant une odeur de lait *tourné*, dans l'estomac. — Rougeur hortensia un peu foncée, pointillée ou capilliforme, à la partie supérieure de l'intestin grêle; cette rougeur se fonce en avançant vers la fin de l'intestin, où l'on trouve aussi une sorte d'imbibition rouge, due à la présence du liquide sanguinolent.— Rougeur rosacée ou lie de vin du gros intestin.—Éruption des glandes de Brunner dans le dernier pied de l'intestin grêle et dans tous le gros intestin; parmi celles qui occupent la première portion du gros intestin, il en est qui ont subi un commencement d'ulcération. — Rougeur d'une teinte d'ocre et injection de la muqueuse gastrique. — Vessie vide.

Donay, âgé de cinquante-huit ans, couverturier, demeurant rue Mouffetard, entre le 13 avril, à l'hôpital de la Pitié (service des cholériques, salle Saint-Athanase, no 41). Le 9, après avoir bu trois chopines de vin, il a été pris de dévoiement.

Le 14, à la visite du matin, le dévoiement continue, accompagné de coliques; pas de vomissement; crampes; (elles ne se sont manifestées qu'à dater d'aujourd'hui);

voix faible, *rauque;* visage violet, froid (le bout du nez sur-tout et les lèvres); langue froide et livide, soif continuelle; ventre douloureux; bruit hûmorique à la percussion de cette cavité; suppression des urines; absence du pouls radial.

Prescription : Trente sangsues sur l'abdomen; lim. cit. gom. à la glace, 4 pots; lav. guim. amid.; catap. sur le ventre; diète.

Plusieurs selles dans la journée (les matières contenues dans le bassin sont liquides, troubles, d'un rouge briqueté, sanguinolentes). Pour ranimer un peu le malade, on lui donne une tasse d'inf. de café, et on cautérise la région rachidienne. Il meurt à onze heures du soir.

Autopsie cadavérique, huit heures après la mort.

1o HABITUDE EXTÉRIEURE. Teinte violette du visage, des parties génitales et des membres inférieurs. Rigidité cadavérique considérable. La chaleur n'est cependant pas entièrement dissipée, et les veines principales des membres sont distendues par du sang, de telle sorte qu'on peut les disséquer comme si elles eussent été injectées; en les piquant, le sang s'écoule noir et poisseux.

2o VISCÈRES ABDOMINAUX. *Il existe environ un verre d'un liquide crémeux, blanc, dans la partie supérieure de l'intestin grêle. Dans la partie inférieure, même quantité d'un liquide rouge, briqueté, sanguinolent. Une couche de matière crémeuse, blanchâtre, assez épaisse, tapisse toute l'étendue de la membrane muqueuse, même dans les points où existait le liquide briqueté. Injection et teinte hortensia un peu foncée du duodénum et du commencement du jéjunum. Sur ce fond, se dessine par intervalles, une injection pointillée avec une rougeur qui devient plus intense en avançant vers la partie inférieure de l'intestin, où la couleur de*

la membrane muqueuse est à peu près celle du liquide briqueté, contenue dans cette partie de l'intestin. Toutefois, dans plusieurs circonvolutions, on observe une rougeur plus vive, due évidemment à l'injection capilliforme ou pointillée. Sur la fin de l'iléon, dans l'étendue d'un pied environ, les glandes de Brunner sont plus développées que dans l'état normal. Les plus volumineuses occupent le dernier pouce de cet intestin. Elles ont la grosseur d'un gros grain de millet ou un peu plus. La membrane muqueuse adhère assez intimement au tissu cellulaire sous-jacent, et paraît un peu ramollie dans quelques points seulement. Son épaisseur est en général peu considérable. *Le gros intestin contient un verre environ d'un liquide rougeâtre, semblable à celui de la fin de l'intestin grêle. Développement des follicules du cæcum et du reste du gros intestin : ils sont toutefois beaucoup plus nombreux dans la première moitié de cet intestin que dans la seconde. Quelques-uns, dans la première portion, ont éprouvé un commencement d'ulcération, et ressemblent à des aphtes naissants. Dans toute son étendue, la membrane muqueuse offre une teinte rosacée, si ce n'est dans le colon descendant et le rectum, où l'on trouve de longues bandes d'une rougeur lie de vin.* La membrane muqueuse adhère intimement au tissu cellulaire sous-jacent, et offre une épaisseur et une consistance à peu près normales. L'estomac contient un liquide, où nagent des flocons de mucus et de matière verte, de la bile, exhalant une odeur marquée d'acidité, semblable à celle du lait qui s'aigrit : cet organe offre une capacité considérable. La membrane muqueuse offre une rougeur d'ocre et un aspect mamelonné : en plusieurs points, on voit une injection qui occupe les plus petits vaisseaux. La consistance et l'épaisseur de la membrane sont à peu près normales. Injection du tissu cellulaire sous-

muqueux.—Vessie contractée, ne contenant pas d'urine. Il s'écoule des mamelons, des reins, lorsqu'on les comprime, un liquide trouble.—Rate petite.—Foie brun, de consistance normale. Bile verte dans la vésicule du foie : la membrane interne de cette vésicule n'offre pas d'injection rouge.

3° APPAREIL NERVEUX. Il s'écoule une certaine quantité de sérosité lorsqu'on ouvre la cavité de l'arachnoïde. La substance du cerveau est d'une bonne consistance ; elle est pointillée de sang, et ce liquide sort par gouttes à chaque section. La substance grise, d'une teinte foncée, un peu rougeâtre, tranche sur la substance blanche. Les ventricules latéraux contiennent environ chacun une demi-cuillerée de sérosité limpide. Les plexus choroïdes sont injectés et infiltrés. L'injection du cerveau est d'autant plus prononcée qu'on s'approche plus de la base. La substance cérébrale offre même là une légère teinte violacée. Les artères cérébrales ne présentent pas d'altération calcaire.—Le cervelet est mou. Il offre aussi dans son intérieur la teinte légèrement violacée du cerveau. La moelle alongée a une bonne consistance : il en est de même de la protubérance ; pas de sérosité à la base du cerveau.

Coloration violacée du ganglion semi-lunaire, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur : ce ganglion est d'ailleurs d'une bonne consistance.

OBSERVATION N° 25.

49 ans. — Choléra asphyxique. — Point de réaction. — Mort trente-sept heures après l'entrée. — Ouverture neuf heures après la mort. — Un verre de sérosité sanguinolente dans le péritoine. — Un litre d'un liquide également sanguinolent dans l'intestin grêle. — Teinte d'un rouge-chocolat de la membrane muqueuse du jéjunum et du commencement de l'iléon. — Rougeur lie de vin de la muqueuse de la portion inférieure

de ce dernier intestin : tout-à-fait à la fin de l'iléon, la muqueuse est livide, verdâtre, et exhale une odeur de gangrène (des gaz fétides existaient dans les intestins, en même temps que le liquide sanguinolent.) — La membrane muqueuse du gros intestin offre également une teinte lie de vie, livide ou verdâtre, et exhale une odeur de gangrène. — Liquide rougeâtre dans l'estomac. — La muqueuse gastrique est d'une rougeur générale qui se fonce vers le grand cul-de-sac. — Eruption de follicules dans ce même cul-de-sac, dans plusieurs pieds de la partie inférieure de l'iléon, et dans une grande étendue du gros intestin. — Vessie vide.

Gasbois, âgé de quarante-neuf ans, couvreur, usant habituellement d'une assez mauvaise nourriture, buvant un peu d'eau-de-vie, fut placé le 6 avril, à onze heures du matin, dans le service des cholériques (salle Saint-Athanase, nº 44). Pendant quatre à cinq jours, cet homme avait eu du dévoiement. La veille de son entrée, ce dévoiement avait presque entièrement cessé; mais il reparut accompagné de coliques, dans la matinée du 6; quelquefois il se manifesta des envies d'aller à la selle, sans que le malade pût rien rendre; il éprouva aussi quelques défaillances.

Symptômes au moment de l'entrée. Le menton et les lèvres sont les seules parties du visage qui offrent une teinte violacée; les extrémités sont froides; crampes dans les mollets et dans les bras; pouls très peu sensible; un peu de céphalalgie; quelques bourdonnements dans les oreilles; intelligence saine; voix peu affaiblie; langue un peu rouge sur les bords; soif vive; nausées; coliques assez violentes. (Avant son arrivée, le malade avait pris une tasse de lait, et quelque temps avant d'être interrogé et examiné, il avait eu des vomissements d'une matière blanchâtre, grumeleuse.)

Prescription. Une petite tasse de café léger (*bis*); li-

monad. citr. à la glace; frictions; lavem. émoll.; diète. (1)

7, crampes un peu moins fortes; visage, langue et mains livides; pouls insensible; coliques. (Vingt sangsues sur le ventre; on continue le café et la limonade; on accorde au malade une bouteille de bierre qu'il demande instamment pour boisson; catapl. laudan. sur le ventre; diète.) A la visite du soir, son état était désespéré. (Cautérisation rachidienne.) Mort à minuit.

Autopsie cadavérique, neuf heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE. Rigidité médiocre. Teinte d'un beau violet de la face, du pénis et des extrémités inférieures.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX. Environ un verre de sérosité sanguinolente dans la cavité du péritoine (2). Intestin grêle rouge à l'extérieur. Toutes les circonvolutions sont distendues par un mélange de gaz et de liquide; environ un litre d'un liquide rouge, sanguinolent dans l'intestin grêle. Pas de rougeur de la muqueuse du duodénum. Teinte d'un rouge-chocolat de la muqueuse du jéjunum, ainsi que du commencement de l'iléon. Cette rougeur se fonce et devient lie de vin dans la portion inférieure de l'iléon, où l'on rencontre, *dans l'étendue de plusieurs pieds, une éruption considérable de follicules. Tout-à-fait à la fin de l'iléon, la membrane muqueuse est livide, verdâtre, et exhale une odeur de gangrène;* elle y est mollasse et pulpeuse; quelques plaques de

(1) Le malade, avant que je l'eusse vu, avait eu quinze sangsues au siége.

(2) Cette sérosité serait-elle une partie du liquide sanguinolent des intestins qui aurait transsudé?

Peyer sont développées, en même temps que les cryptes isolés. Les glandes mésentériques n'offrent rien de notable. — La muqueuse de l'estomac, en contact avec une petite quantité d'un liquide rougeâtre, est elle-même d'un rouge brunâtre dans toute son étendue, plus foncé cependant vers la grande courbure; elle est recouverte d'une couche muqueuse et parsemée de follicules développés dans la région du grand cul-de-sac, avec pointillé de cette même région. — Le cœcum et le reste du gros intestin, dans presque toute son étendue, offrent à l'intérieur la teinte lie de vin, livide ou verdâtre de l'iléon. Leur membrane muqueuse exhale la même odeur de gangrène, et dans plusieurs points, elle est parsemée de follicules d'un volume très considérable; elle est mollasse et se déchire avec une extrême facilité. — Vessie vide et contractée.

Les autres organes, comme chez les précédents sujets.

OBSERVATION N° 26.

60 ans. — Choléra semi-asphyxique. — Point de réaction. — Mort le troisième jour après l'entrée. — Ouverture neuf heures après la mort. — Dans le commencement de l'intestin grêle, liquide épais comme de la bouillie, jaune, verdâtre, devenant clair et floconneux dans les trois quarts inférieurs de l'intestin indiqué. — Une certaine quantité de matière fécale dans le gros intestin, liquide au commencement, à demi-solide et décolorée à la fin. — Un verre de bile environ dans l'estomac. — Plaques rouges ou rougeur uniforme, de nuances variées, dans une grande étendue de la membrane muqueuse intestinale. — Rougeur pointillée ou uniforme, d'une nuance très vive, dans divers points de la muqueuse gastrique. — Éruption d'un grand nombre de follicules vers la fin de l'iléon, où la muqueuse est livide et ramollie. — Vessie vide.

Favry (Martin), âgé de soixante ans, journalier, demeurant rue Copeau, est entré le 13 avril, salle Saint-Athanase, n° 40. Il éprouva les premiers symptômes

du choléra le 10 avril, vers les huit ou neuf heures du matin, lorsqu'il se disposait à prendre pour un sou d'eau-de-vie; il éprouva d'abord un léger mal aise; bientôt les déjections alvines et les vomissements se manifestèrent; des crampes se firent ressentir dès le second jour après l'invasion. (On lui a donné des lavements de guimauve et de pavot, et quelques cataplasmes ont été appliqués sur l'abdomen.)

13 avril au soir, les crampes, les selles, les vomissements persistent; le malade n'urine point; les mains sont violettes; la voix est très faible; le pouls cependant est encore assez développé et fréquent; le ventre n'est point sensible à la présion (frict., réchauff., limon., lavem.).

14 Hoquets; pas de vomissements; percussion de la région épigastrique très sonore et douloureuse; langue rouge, sèche et râpeuse; soif ardente; voix tout-à-fait *cholérique*.

Prescription. Vingt-quatre sangsues sur l'épigastre; catapl.; limon. gomm. à la glace; demi-lavem. émoll.; diète.

15, mort à une heure du matin.

Autopsie cadavérique, neuf heures après la mort.

1° Habitude extérieure. Teinte du cadavre naturelle, excepté aux extrémités où elle est violacée; raideur cadavérique médiocre.

2° Viscères abdominaux. Le duodénum et le commencement de l'intestin grêle contiennent une bouillie jaune, verdâtre, qui devient claire et floconneuse dans les trois derniers quarts de l'intestin grêle. La quantité totale de cette matière peut être évaluée à deux verres. La membrane muqueuse du duodénum offre des plaques injectées d'un rouge-brique foncé. Celle du reste de l'intestin grêle, dans sa première partie, est colorée en

jaune par la bile; mais plus loin, on trouve seulement des plaques rouges et généralement une teinte violacée. Cette teinte est uniforme dans toute l'étendue de l'intestin; elle devient seulement plus foncée vers son extrémité où elle est d'une couleur lie de vin ou tout-à-fait livide; dans ce même point on voit un grand nombre de follicules développés, ayant la grosseur d'une tête d'épingle, avec un peu de ramollissement de la muqueuse. Partout, l'injection des vaisseaux sous-muqueux est très apparente. — Le gros intestin contient une certaine quantité de matières fécales, de la consistance d'une bouillie dans le commencement, et plus solides vers la fin où elles sont décolorées. Le cœcum est d'une teinte gris sale. Le colon offre la même teinte dans sa première moitié; sa seconde moitié et sur-tout son quart inférieur offrent une teinte rouge-violette très prononcée, avec injection très fine des vaisseaux capillaires et léger ramollissement de quelques portions de la membrane muqueuse. — L'estomac contient environ un verre d'une bile épaisse, jaune verdâtre. La membrane muqueuse de cet organe offre un pointillié très considérable, d'un rouge vif dans toute l'étendue du grand cul-de-sac. Les autres régions offrent une teinte d'un rouge moins vif, plus uniforme, et nuancé, dans quelques points, par la teinte verte de la bile. La membrane muqueuse est partout ramollie, mais sur-tout dans les points les plus injectés. L'injection des vaisseaux sous-muqueux est très prononcée. Aspect mamelonné vers le pylore. Injection très marquée du tissu cellulaire sous-muqueux. — La vessie contractée, ne contient pas d'urine. — La vésicule du foie est pleine de bile très liquide d'un vert foncé; le foie est d'une couleur brune. — Rate molle.

3° APPAREILS DE LA RESPIRATION ET DE LA CIRCULATION.

Les poumons, libres de toute adhérence, sont parfaitement crépitants ; cœur et gros vaisseaux gorgés de sang noir.

4° Appareil nerveux. Épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ; la pie mère est infiltrée du même liquide, principalement à la partie inférieure. La substance grise est un peu décolorée, de bonne consistance, ainsi que la blanche. Les ventricules contiennent une médiocre quantité de sérosité. Le cervelet est d'une consistance un peu molle ; bulbe rachidien ferme.

Le ganglion semi-lunaire, d'une couleur grisâtre, est parfaitement sain.

OBSERVATION N° 27.

77 ans. — Choléra asphyxique. — Point de réaction. — Mort le troisième jour après l'entrée. — Ouverture dix-neuf heures après la mort. — Bile mêlée de sang dans l'intestin grêle. — Matière sanguinolente très épaisse dans le gros intestin. — Dans les cinq sixièmes supérieurs de l'intestin grêle, la membrane muqueuse est fortement colorée par la bile. — Injection pointillée au-delà de cette partie, et sorte d'imbibition dans les deux derniers pieds de l'iléon. — Muqueuse du gros intestin, d'un rouge livide, très fétide, tout-à-fait putrilagineuse et gangrénée dans le cœcum et le commencement du colon. — Muqueuse gastrique colorée par la bile, d'un rouge sombre ou clair selon les points. — Éruption des follicules de Brunner, dans le cinquième inférieur de l'intestin grêle. — Une petite quantité d'urine dans la vessie.

Fremont, âgé de soixante-dix-sept ans, coleur, offrait cette forme de choléra que l'on a désigné sous le nom de *choléra algide, choléra bleu*, lorsqu'il fut apporté à l'hôpital de la Pitié (Salle Saint-Athanase, n° 43), le 6 avril, à dix heures et demie du matin.

Une forme si grave, et l'âge très avancé du sujet, ne nous permettaient pas la moindre espérance.

Prescription : *limon. à la glace ; une petite tasse d'infusion de café, matin et soir; lavem. guim. et pavot ; diète; frictions et réchauffement.*

7, pouls très petit, mains froides, voix à demi-éteinte; le liquide rendu par les selles est d'une couleur rougeâtre, briqueté, sanguinolent, fétide; l'affaissement est extrême. (Eau de riz avec extrait de ratanhia ʒß; quart de lavement avec chlorure de chaux ʒß; catapl. laudan.; continuation du café et des frictions.)

8, à la visite du matin. Son état est voisin de l'agonie. (*Cautérisation* de la colonne vertébrale avec un fer à repasser promené sur une bande de flanelle imbibée d'un mélange d'huile essentielle de térébenthine et d'ammoniaque.) Mort le même jour à une heure trois-quarts après midi.

Autopsie cadavérique, dix-neuf heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX. L'intestin grêle contient une assez grande quantité d'une bile épaisse, mêlée à une certaine quantité de sang; les cinq sixièmes supérieurs de cet intestin sont fortement teints par la bile, si ce n'est le commencement du duodénum; vers le cinquième inférieur, commence une injection pointillée avec développement de follicules, tout-à-fait à l'extrémité de l'iléon; là, dans deux pieds environ d'étendue, la muqueuse est comme teinte par le liquide avec lequel elle est en contact.—Gros intestin rempli d'une matière sanguinolente très épaisse; membrane muqueuse, dans toute son étendue, d'un rouge livide, très fétide, et tout-à-fait *putrilagineuse dans le cæcum et le commencement du colon*, exhalant une odeur de gangrène ou de putréfaction très marquée.—Membrane muqueuse de l'estomac fortement ridée, colorée par la bile, d'un rouge sombre dans la portion intermédiaire au pylore et au grand cul-de-sac; d'un rouge léger dans ces deux dernières portions.—La vessie contient une petite quantité d'urine.

2° APPAREIL NERVEUX.—Ganglion semi-lunaire d'un violet foncé à l'extérieur et à l'intérieur, injecté et pointillé de sang, d'une bonne consistance d'ailleurs; teinte violacée des deux ganglions cervicaux supérieurs (1).

Les autres organes comme chez les précédents sujets.

OBSERVATION N° 28.

51 ans. — Choléra asphyxique. — Réaction incomplète. — Mort le cinquième jour après l'entrée. — Ouverture cinq heures après la mort. — Matière bilieuse en abondance dans l'intestin grêle. — Matière analogue à de la purée dans le commencement du gros intestin. — Véritable matière fécale, un peu claire, à la fin de cet intestin. — Rougeur de la membrane muqueuse intestinale, lie de vin vers la fin du duodénum et le commencement du jéjunum, *hortensia* plus loin. — Blancheur ou légère teinte lilas de la muqueuse du gros intestin. — Bile liquide, floconneuse, dans l'estomac, qui, vers la région du grand cul-de-sac, est admirablement injectée, et d'un beau rouge vermeil. — Eruption confluente des follicules de Brunner, dans l'étendue de plusieurs pieds de la portion inférieure de l'intestin grêle. — Vessie vide.

Godet (Pierre), âgé de cinquante-un ans, tailleur, demeurant rue de la Mortellerie, n° 123, est apporté le 7 avril, à cinq heures du soir, dans le service des cholériques, et placé au n° 46 de la salle Saint-Athanase. Il n'a été pris que ce matin même, après déjeûner, des accidents cholériques (selles, vomissements, crampes), et il est

---

(1) M. le docteur Foville récemment arrivé de Londres, où il était allé pour étudier le choléra-morbus, assistait à cette autopsie cadavérique, ainsi qu'à celle du n° 50 de la salle des hommes (Voy. l'obs. n° 50), et à celle du n° 36 de la salle des femmes (Voy. l'obs. n° 32). Il fut d'autant plus surpris de l'intensité des lésions du tube digestif que, d'après les faits qu'il rapportait de Londres, il était disposé à croire que l'on ne rencontrait rien, ou presque rien, chez la plupart des sujets emportés par le choléra. Une si grande différence dans les résultats obtenus à Londres d'une part, et à Paris de l'autre, fit une vive impression sur l'esprit de cet excellent observateur.

pour ainsi dire déjà *cadavérisé*. Pouls très petit; langue froide; soif vive; vomissements verdâtres et selles très abondantes; sueur froide, visqueuse, épaisse; crampes; voix pas très altérée. (Trente sangsues à l'épigastre et le long des fausses côtes; après avoir frictionné et réchauffé le malade, cataplasme; lavem. avec guim. et pavot; diète.)

8, froid des extrémités; pouls insensible; persistance des crampes et autres symptômes. (Cautériser la région rachidienne; café; le reste *ut suprà*). Nous craignons une mort prochaine.

9, le pouls est revenu, quoique très faible; le malade dit avoir uriné; un seul vomissement; plusieurs selles liquides. Cette sorte de ranimation ne nous rassure pas complétement.

10, à peu près comme hier; un peu de sommeil (*ut suprà*).

11, Mort à cinq heures du matin.

Autopsie cadavérique, cinq heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient une grande quantité d'une matière bilieuse, jaunâtre ou légèrement verdâtre, de consistance d'une bouillie un peu claire. La fin du duodénum offre une rougeur lie de vin qui se continue en s'affaiblissant un peu dans la partie supérieure de l'intestin grêle, où elle prend une couleur *hortensia*. Dans l'étendue de plusieurs pieds, l'iléon présente une éruption confluente des follicules de Brunner, lesquels ont un volume intermédiaire entre celui d'un grain de millet et celui d'un grain de chenevis; ils sont, pour la plupart, d'un blanc grisâtre; quelques uns cependant, dans l'étendue de quatre à cinq pouces, sont d'un rouge vif (il est bon de noter que partout la rougeur était bien le résultat d'une injection et non d'une imbibition, puisque nulle

part la membrane n'était en contact avec un liquide rouge). —Gros intestin distendu en partie par des gaz et en partie par un liquide semblable à de la purée ; vers la fin de l'intestin, on trouve une veritable matière fécale un peu claire. Membrane muqueuse du cœcum, du commencement et de l'arc du colon, partout blanche, excepté en quelques points où elle est un peu lilas. Rougeur lilas du colon descendant, puis retour de la blancheur dans la fin de cet intestin et dans le rectum.— Estomac peu volumineux, contracté, contenant une certaine quantité de bile liquide, mêlée de flocons; une couche de mucosité teinte en jaune par la bile adhère à la muqueuse gastrique, qui, dans toute la portion du grand cul-de-sac, est d'un beau rouge vermeil et admirablement injectée. La rougeur s'affaiblit vers la région pylorique et disparaît même complétement dans une portion de cette région. La muqueuse, un peu molle dans la région du grand cul-de-sac, où elle est plutôt épaissie qu'amincie, offre sa consistance et son épaisseur normale dans le reste de son étendue.—Vessie fortement contractée sur elle-même et vide.

Les autres organes, comme chez les sujets précédents.

§ II. Femmes.

OBSERVATION N° 29.

64 ans.—Choléra asphyxique.—Point de réaction.—Mort trente-sept heures après l'entrée.—Liquide trouble, blanchâtre, dans les cinq sixièmes supérieurs de l'intestin grêle.—Liquide rouge lie de vin dans le sixième inférieur de cet intestin.—Couche crémeuse.—Injection générale de la membrane muqueuse de l'intestin indiqué.— Rougeur vive et pointillée dans ses trois cinquièmes supérieurs, s'affaiblissant ensuite, puis devenant plus foncée là où existait le liquide sanguinolent.— Rougeur intense et ecchymoses de la membrane muqueuse du commencement du gros intestin.— Teinte grisâtre ou vineuse de la muqueuse du reste de cet intestin.—Rougeur foncée, avec injection pointillée de toute l'étendue

de la membrane muqueuse gastrique. — Eruption varioliforme des follicules de Brunner, dans les dernières circonvolutions de l'iléon, dans le cœcum et dans tout le reste du gros intestin. — Une certaine quantité de liquide trouble dans la vessie.

Prévost (Marie), brodeuse, âgée de soixante-quatre ans, demeurant rue du Mûrier, nº 5, est entrée, le 4 avril à midi et demi, à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, nº 31). Elle dit n'être malade que depuis hier, à huit heures du soir, qu'elle fut prise de frissons, de coliques, de dévoiement, de vomissements et de crampes. Au moment de son arrivée, les coliques étaient calmées; la face offrait une couleur bleuâtre; un froid glacial existait aux mains et aux pieds; les mollets étaient le siége de crampes douloureuses, et le pouls radial se sentait à peine.

Prescription : frictions; lavem. laud.; vésic. ammon. à l'hypogastre, saupoudré d'un demi-grain d'acétate de morphine (on a eu beaucoup de peine à produire la vésication).

5 avril, à neuf heures du matin. Les coliques ont cessé; mais le dévoiement et les vomissements persistent ainsi que les crampes dans les jambes (ces crampes sont toutefois moins fortes), peau d'une assez bonne chaleur; pouls faible, sans fréquence, langue sèche, râpeuse, soif très vive (lim. cit. gom.; julep. avec 15 goutt. de laud.; demi-grain d'acétate de morphine sur le vésicatoire; lav. émoll.).

Le 5 au soir. Assoupissement et continuation des autres symptômes (deux vésic. camph. aux jambes). La mort arriva à une heure et demie du matin. Les vésicatoires n'ont pas pris.

Autopsie cadavérique, huit heures après la mort.

1º VISCÈRES ABDOMINAUX. — *L'intestin grêle contient dans ses cinq sixièmes supérieurs un liquide trouble, blanchâtre,*

en petite quantité, et dans le sixième inférieur un liquide rouge lie de vin. Cet intestin est injecté dans toute son étendue; l'injection est vive et pointillée dans les trois cinquièmes supérieurs; puis elle s'affaiblit pour revenir plus foncée dans la portion de l'iléon où existait la matière rouge: là, les follicules de Brunner forment une espèce d'éruption varioliforme. Une couche crémeuse tapisse la surface interne de l'intestin, comme chez les précédents malades.—Il existe une éruption folliculeuse dans le cœcum. Rougeur intense et ecchymoses du commencement du colon; teinte grisâtre ou vineuse, avec éruption folliculeuse dans tout le reste de l'intestin (une grande quantité de graisse dans le mésentère). — *La membrane muqueuse de l'estomac est d'une teinte vineuse, avec injection pointillée dans toute son étendue; la rougeur est plus foncée cependant dans la région pylorique et dans une portion du grand cul-de-sac.* Un examen attentif démontre que la rougeur est bien l'effet de l'injection des petits capillaires de la membrane muqueuse. Dans quelques points seulement, cette rougeur est due à l'infiltration sous-muqueuse du tissu même de cette membrane. Ramollissement et amincissement de la portion qui tapisse la grosse tubérosité. — Vésicule du foie très volumineuse, contenant une vingtaine de calculs noirâtres ou jaunâtres dont le plus volumineux est de la grosseur d'une noix. — La vessie contient une certaine quantité de liquide trouble.

OBSERVATION N° 30.

53 ans. — Choléra asphyxique. — Point de réaction. — Mort quarante-deux heures après l'entrée. — Ouverture six heures après la mort. — Bile verdâtre dans l'estomac et le duodénum. — Dans l'intestin grêle, liquide jaunâtre ou de couleur d'ocre, très épais, au milieu duquel existe un ténia vivant. — Liquide fétide, très épais, couleur chocolat, mêlé d'un peu de matière fécale solide, dans le gros intestin. — Rougeur pointillée, tirant sur le lilas, dans toute l'étendue de la muqueuse gas-

trique et duodénale — Rougeur vive et pointillée de la muqueuse du jéjunum. — Rougeur un peu plus foncée de celle de l'iléon. — Rougeur lie de vin ou teinte livide de toute l'étendue de la membrane muqueuse du gros intestin, avec ecchymoses : odeur de gangrène dans les points qu'occupe la teinte livide. — Léger développement des glandes de Brunner, dans une petite étendue de l'iléon. — Vessie vide.

Biche (Marie), âgée de cinquante-trois ans, couturière, demeurant rue du Paon, n° 5, fut apportée, le 6 avril, à neuf heures et demie du matin, à la Pitié (salle du Rosaire, n° 36). La veille, à deux heures, elle mangea des radis et du beurre, soupa avec du salé et de l'eau. A onze heures du soir, elle fut prise de dévoiement et de vomissements. Des crampes se manifestèrent un peu plus tard.

A son entrée, crampes dans les extrémités ; dévoiement continuel ; froid de la face et des extrémités; soif vive.

Prescription : Frictions; réchauffement; limonade à la glace; lavem. guim. et pav.; une tasse de café; diète.

Le soir, le pouls est petit, filiforme, très fréquent (136 pulsations par minute). (Nouvelle tasse de café.)

7, au matin. Extrémités froides, violettes; pas de pouls; crampes douloureuses; elle dit avoir vomi le café deux heures après l'avoir pris. (Nouvelle tasse de café; catapl. laud.; lavement avec une demi-once de poudre de quinquina.)

A six heures, la malade se plaint de ne pas uriner; le visage est froid et plombé; elle ne peut plus se soutenir; tout annonce une fin prochaine. (Nouvelle tasse de café.)

La mort arrive le 8, à trois heures du matin.

Autopsie cadavérique, six heures et demie après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX. — L'estomac, énormément distendu par des gaz, contient quelques cuillerées d'une bile

d'un vert tendre, dont une portion, mêlée de mucus, adhère à la membrane muqueuse gastrique. Celle-ci *présente, dans toute son étendue, une rougeur pointillée, tirant vers le lilas;* elle n'est ni ramollie, ni épaissie.—L'intestin grêle contient une très petite quantité d'un liquide jaunâtre ou couleur d'ocre très épais, au milieu duquel est plongé un ténia vivant. Membrane muqueuse du duodénum, teinte en jaune verdâtre par la bile épaisse avec laquelle elle est en contact, rouge et injectée au-dessous, mais à un faible degré. Belle rougeur, pointillée et vive, de la membrane muqueuse du jéjunum. Injection un peu plus foncée de la muqueuse de l'iléon. Une couche de mucus grisâtre revêt la surface interne de l'intestin. Dans une petite étendue de l'iléon, les glandes de Brunner sont un peu plus saillantes que dans l'état ordinaire. — Médiocre quantité d'un liquide fétide, très épais, couleur cholocat, mêlé d'un peu de matière fécale solide dans le gros intestin. Membrane muqueuse du cœcum, d'un rouge lie de vin, livide, en quelques points. Même coloration de la membrane muqueuse du commencement du colon, d'une portion de celle de l'arc du colon, de toute celle du colon descendant et d'une portion de celle du rectum. Dans les points où la membrane muqueuse est d'un rouge livide, et offre même des taches ecchymosées, elle exhale une odeur de gangrène.— La vessie est vide et contractée.

2° Appareil nerveux.— Le ganglion semi-lunaire, volumineux, présente à l'extérieur une teinte violette, qui pénètre un peu dans sa substance; il est, d'ailleurs, parfaitement sain, quant à sa structure interne.

OBSERVATION N° 31.

39 ans. — Choléra asphyxique. — Point de réaction. — Mort le troisième jour après l'entrée. — Ouverture quatre heures après la mort. — Liquide

trouble, sanguinolent dans la partie inférieure de l'intestin grêle; couche créméuse; deux vers lombrics (on rencontre une invagination de cet intestin). — Matière liquide et jaune, gaz fétides, dans le gros intestin, un lombric dans le rectum. — Bile dans l'estomac, rougeur pointillée, vive, ou simple teinte lilas de la membrane muqueuse du duodénum et du jéjunum.—Rougeur plus foncée de la muqueuse de l'iléon. — Plaques ou bandes d'un rouge vineux dans le gros intestin. — Muqueuse gastrique d'une rougeur générale, plus foncée, vineuse et comme sanglante sur les bords des rugosités dont l'estomac est hérissé. — Eruption *confluente* ou *discrète* des follicules de Brunner, dans les deux-cinquièmes inférieurs de l'iléon et dans le gros intestin. — Vessie contractée, contenant une cuillerée d'un liquide crémeux, puriforme. — Mucus un peu crémeux et puriforme dans les bronches.

La femme Labbé, âgée de trente-neuf ans, ouvrière, usant habituellement d'une mauvaise nourriture (elle mange le plus ordinairement des harengs), fut apportée, le 20 avril, à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, nº 35). Depuis plusieurs jours, elle ressentait des coliques et avait un peu de dévoiement. Le 17, ces symptômes prirent une nouvelle intensité. Les selles, qui d'abord avaient été demi-liquides, *devinrent claires comme de l'eau*, et des crampes se manifestèrent. Les règles apparurent le 18, mais elles coulèrent très peu.

Etat au moment de l'entrée : Sous le rapport de l'habitude extérieure, cette femme ressemble très bien aux *cholériques* que nous recevions dans les premiers jours de l'épidémie. Les yeux sont enfoncés, environnés d'un cercle livide, ternes, abattus; mains froides et violettes; pouls insensible; respiration faible; haleine froide, exhalant une odeur fade; voix éteinte; langue sèche, froide, amincie, livide sur ses bords, ainsi que les lèvres; soif ardente; douleur dans la région épigastrique (cette douleur devient excessivement vive à la pression); la malade dit que le dévoiement a cessé depuis quelle a pris *quel-*

que chose qui lui a été prescrit par un médecin (on présume que c'est de l'extrait de ratanhia); elle assure aussi que les urines ne sont pas entièrement supprimées, et ne se plaint plus de crampes.

Prescription : Frictions, *réchauffement;* limonade citrique gommée à la glace; cataplasmes sur le ventre; lavements émollients; diète.

21. La malade se trouve un peu mieux; cependant le pouls est à peine sensible, les mains restent violettes; la douleur épigastrique est moins forte; il n'est pas survenu de vomissements, mais les selles liquides ont reparu, sans colique; la langue est sèche, râpeuse; soif moins vive; désir des boissons froides, non sucrées. (Eau glacée; lavem. amylacés; catapl.; diète.)

22. Pouls filiforme; voix toujours éteinte; mains un peu moins froides; langue sèche; cessation des douleurs de ventre; yeux rouges; un peu d'assoupissement. (Huit sangsues à l'anus.)

La mort arrive dans la nuit, à quatre heures.

Autopsie cadavérique, quatre heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Le corps est chaud; cependant la rigidité cadavérique est très considérable. Les bras, les avant-bras et les mains nous paraissent moins froids qu'avant la mort, et ne sont pas violets. Le visage est un peu livide, pâle. Yeux secs, avec rougeur de la portion de sclérotique, située au-dessous du demi-cercle inférieur de la cornée transparente. La dissection attentive des parties contenues dans l'orbite, n'a présenté rien de bien notable. Un examen scrupuleux de la sclérotique, nous a démontré que la tache d'un rouge foncé qu'elle présentait, était due à l'injection des réseaux capillaires. —Graisse sous-cutanée très abondante.—Tissu musculaire peu consistant, d'un rouge-brun.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle est coloré en jaune à l'intérieur, et *contient, seulement dans sa partie inférieure, quelques onces d'un liquide trouble, sanguinolent. Un peu de pointillé très rouge dans quelques portions de la membrane muqueuse du duodénum et de celle du jéjunum, dont le fond est d'un rouge-lilas, très faible. Une couche assez mince de matière crémeuse, mêlée d'un peu de mucus filant et de matière colorante de la bile, tapisse cette membrane, ainsi que celle de l'iléon; celle-ci, sur-tout à son extrémité inférieure, est injectée et d'un rouge plus décidé que celle du duodénum et du jéjunum. Dans les deux cinquièmes inférieurs de l'iléon, les follicules de Brunner sont très développés, et présentent une éruption tout-à-fait confluente dans la portion cœcale de cet intestin.* (Deux vers lombrics, dont l'un très volumineux, dans l'intestin grêle. Une invagination de ce même intestin.) La membrane muqueuse offre sa consistance et son épaisseur à peu près normales.—Ganglions mésentériques plus volumineux et plus rouges que dans l'état normal, mais sans ramollissement.—*Deux verres d'une matière liquide et jaune dans le gros intestin, et un lombric dans le rectum.* Membrane muqueuse, grisâtre, *parsemée de quelques plaques d'un rouge assez foncé.* (Cet intestin était distendu par des gaz très fétides.) La membrane muqueuse du colon présente *un très grand nombre de plaques d'un rouge un peu vineux, qui tranchent sur le fond d'un blanc grisâtre de cette membrane: elles sont dues à l'injection des capillaires; elles s'élargissent, s'alongent et forment des bandes considérables dans diverses portions du reste du gros intestin, où l'on rencontre un assez bon nombre de follicules développés*, à un degré un peu moindre que ceux de l'iléon. Mince dans le cœcum, la membrane muqueuse

présente ailleurs son épaisseur accoutumée ; elle n'est pas ramollie.—*L'estomac, contracté, n'ayant guère que le volume d'un intestin dans ses portions moyenne et pylorique, contient quelques onces de bile jaune, assez liquide. Une couche de mucus, coloré par la bile, recouvre la muqueuse dans toute son étendue. Cette membrane, hérissée d'un très grand nombre de rides volumineuses, est rouge dans toute son étendue ; toutefois, la rougeur est beaucoup plus foncée, comme sanglante et vineuse sur les rugosités ; elle est due à une injection très fine des capillaires.* L'épaisseur et la consistance de cette membrane ne sont pas très notablement altérées. (L'augmentation d'épaisseur qu'elle présente, pourrait être attribuée, du moins en grande partie, à l'état de contraction de l'estomac.) Elle se détache par lambeaux assez considérables dans la région du grand cul-de-sac, en laissant voir au-dessous d'elle une injection très vive du tissu cellulaire; elle est évidemment moins adhérente à ce tissu que dans l'état ordinaire.—*Vessie contractée, contenant une cuillerée d'un liquide crémeux* et *tout-à-fait puriforme ; sa membrane interne est injectée et d'une teinte rosée.*—Les reins n'offrent aucune altération.—La rate, d'un tissu un peu dense, est assez volumineuse.—Tissu du foie gorgé de sang, un peu plus brun que dans l'état normal. Vésicule du foie, remplie par une bile d'un vert tellement foncé, qu'elle ressemble à de l'encre.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Le cœur est plus petit que dans l'état ordinaire; concrétions blanches dans l'un et l'autre ventricule, adhérentes, rouges et injectées à leur surface. L'aorte et les veines caves contiennent du sang noir et liquide; blancheur de leur surface interne; même blancheur de l'intérieur des artères et des veines des membres; ces der-

nières contiennent un peu de sang fluide.—Poumons rosés, parfaitement crépitants. Les *bronches contiennent une assez grande quantité d'un mucus un peu crémeux et puriforme.* Leur membrane interne *est d'un rouge-violet, assez foncé, avec injection pointillée ou capilliforme.*

4° Appareil nerveux.—Le ganglion semi-lunaire, d'un très petit volume, offre une teinte rosée à l'extérieur; à l'intérieur, il est d'un gris-lilas; sa consistance est normale. La huitième paire, dans son trajet le long du cou, présente des intersections d'un rouge plus ou moins vif; elle est blanche partout ailleurs.

Méninges rouges et injectées, soit dans leur portion pariétale, soit dans leur portion cérébrale; il n'existe qu'une très petite quantité de sérosité dans le tissu de la pie-mère, vers la partie postérieure des hémisphères, sans épaississement notable de cette membrane. Substance cérébrale sablée de gouttelettes de sang, et d'une bonne consistance. Les ventricules cérébraux contiennent à peine quelques gouttes de sérosité.

Les membranes de la moelle épinière sont injectées; vers le tiers inférieur de cet organe, elles sont soulevées par une quantité considérable *du liquide rachidien.* La quantité de ce liquide, qui est limpide, peut être évaluée à une cuillerée et demie. Les nerfs qui naissent de la moelle épinière, ceux sur-tout qui forment la queue de cheval, présentent une injection violette, très prononcée. Dépouillé de ses membranes, le tissu de la moelle est d'une très bonne consistance. La substance blanche est d'un blanc laiteux très beau. La substance grise ou centrale offre une teinte rosée ou lilas, assez marquée; elle est, d'ailleurs, d'une bonne consistance, peut-être un peu plus ferme que dans l'état normal.

OBSERVATION N° 32.

41 ans. — Choléra asphyxique. — Point de réaction. — Mort le quatrième jour après l'entrée. — Ouverture onze heures après la mort. — Dans l'intestin grêle, matière pultacée, contenant de la bile verdâtre ou jaunâtre. — Liquide crémeux, jaunâtre, dans le gros intestin. — Une certaine quantité de bile dans l'estomac, qui est contracté. — Rougeur pointillée ou teinte *hortensia* dans le duodénum et le commencement du jéjunum. — Rougeur plus foncée dans une grande étendue du reste de l'intestin grêle. — Injection plus ou moins marquée du cœcum, du colon ascendant et de l'arc du colon. — Rougeur foncée, avec ecchymoses et petites ulcérations, dans le colon descendant. — Plaques d'un rouge vineux dans le rectum. — Rougeur vive, vermeille, en divers points de la membrane muqueuse gastrique, qui est, d'ailleurs, généralement injectée. — Un peu d'urine dans la vessie.

Trochez (Fanchette), âgée de quarante-un ans, brossière, demeurant rue de la Mortellerie, n° 40, fille, est entrée le 5 avril à six heures du matin (salle du Rosaire, n° 32), atteinte du choléra au plus haut degré. Au moment de l'entrée, teinte violette; froid des extrémités; le pouls est excessivement faible; les crampes font jeter des cris à la malade. L'invasion a eu lieu hier au soir après un souper à la gargotte, sans vin. Soif ardente toute la nuit, et déjections liquides très fréquentes. (Les selles continuent au moment de la visite; la matière des déjections est un liquide blanchâtre, grumeleux, contenant quelques portions de viande.)

Prescription. Vingt sangsues sur l'abdomen; lim. à la glace; julep gom., laudan. quinze gouttes; lavem. émol.; diète; frictions.

6, crampes encore fortes; continuation de la soif; diarrhée et vomissements; froid des extrémités plus prononcé.

7, au matin pas de mieux; le pouls radial se sent à peine à droite, pas du tout à gauche; les mains sont

froides. (Douze sangsues à l'épigastre , catap. laudan. ; demi-lavement avec ℥ß quinq. poudre , solut. de sirop de groseille; petit-lait , café , diète). A six heures du soir , la malade est profondément *découragée* ; les boissons ne passent qu'avec peine ; narines pulvérulentes; froid considérable des membres; les déjections alvines continuent.

8, au matin, même état ; pressentiment sinistre ; pouls à peine sensible à droite, nul à gauche; cris plaintifs ; douleur très vive au fondement , vomissements colorés en vert par la bile. (Douze sangsues au siège; cautérisation de la région rachidienne.) La mort a lieu à dix heures et demie du soir.

Autopsie cadavérique, onze heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient environ un verre d'une matière pultacée, verdâtre ou jaunâtre, qui semble être de la bile , dont une portion adhère à la surface de l'intestin. Les circonvolutions de l'intestin grêle sont généralement petites et contractées. La membrane muqueuse est injectée d'un rouge plus ou moins foncé, dans une grande étendue, sans développement des follicules. Le commencement du duodénum offre une rougeur pointillée, vive. La fin de cet intestin et une grande portion du jéjunum offrent une teinte *hortensia* très légère.—Dans le gros intestin , un demi-verre environ d'un liquide crémeux, jaunâtre. Le cœcum est faiblement injecté ; le commencement du colon l'est davantage, ainsi que l'arc du colon , dans quelques portions ; dans le colon descendant, rougeur foncée avec ecchymoses , et petites ulcérations à surface grisâtre. La fin du rectum offre aussi des plaques d'un rouge vineux.—L'estomac, contracté , contient une certaine quantité de bile adhérente à la membrane muqueuse ;

celle-ci présente des replis nombreux imitant par leurs sinuosités des circonvolutions cérébrales. La membrane muqueuse est rouge et injectée, sur-tout dans la région pylorique où se dessine un pointillé vermeil, ainsi que dans le grand cul-de-sac. L'injection est partagée par du tissu sous-muqueux. La consistance de la membrane est assez bonne, excepté dans le grand cul-de-sac où elle est un peu molle.—La vessie contient un peu d'urine et est moins contractée que cela n'a lieu ordinairement chez les cholériques.

2° APPAREILS DE LA RESPIRATION ET DE LA CIRCULATION.—La membrane muqueuse du larynx et des bronches, recouverte d'un mucus crémeux, offre à peine quelques traces de rougeur. Les poumons sont sains, de même que le cœur et les gros vaisseaux.

3° APPAREIL NERVEUX. Le ganglion semi-lunaire, coupé dans plusieurs sens, est parfaitement sain, d'un gris-lilas.

§. III. Réflexions sur les observations contenues dans la seconde catégorie.

Les neuf observations qui composent cette seconde catégorie, ne différant point essentiellement de celles que renferme la première, nous nous abstiendrons de reproduire ici les réflexions que nous avons exposées à l'occasion de ces dernières (*Voy.* la pag. 65 et suiv.). Sous le rapport même de la durée, les faits placés en tête de cette seconde catégorie, diffèrent à peine de quelques-uns de ceux contenus dans la première. Quant aux autres faits dans lesquels la terminaison funeste n'a eu lieu que les troisième, quatrième et cinquième jours après l'entrée, comparés sous le double rapport des symptômes et des altérations anatomiques, à ceux dans les-

quels la maladie a plus rapidement entraîné la mort, ils ne s'en distinguent eux-mêmes que par des nuances assez peu tranchées.

Ce qu'il nous importe donc sur-tout de faire remarquer ici, c'est que les nouvelles observations mises sous les yeux des lecteurs, ne démentent point les résultats fournis par les précédentes, mais concourent, au contraire, avec elles, à démontrer que le tube digestif est le véritable foyer du choléra. Si vous parcourez, en effet, les cas de cette seconde catégorie, qu'y voyez-vous? Pendant la vie, des vomissements, des selles d'une abondance et d'une fréquence extrêmes; puis, à la suite de ces efforts de réaction locale, une sorte de *sidération* des grands ressorts de la machine vivante, sidération qui n'a pas permis le développement d'une réaction générale. Après la mort, vous trouvez des traces d'une congestion des plus actives dans l'appareil digestif : car, ici, de même que dans la première catégorie de nos observations, vous n'irez pas violer les lois de la plus saine physiologie, au point de considérer comme l'effet ou le produit d'une simple stase du sang, d'un arrêt de la circulation, et le liquide anormal sécrété en si grande abondance par la membrane folliculeuse du tube digestif, et cette éruption de follicules avec ou sans ulcération commençante, et cette admirable injection d'un rouge plus ou moins vif, dont les réseaux capillaires artériels, non moins que les veineux, sont le siége, et ces infiltrations sanguines, ces ecchymoses, ces gangrènes, dont nous venons de rapporter de nouveaux exemples(1)!

(1) Il est impossible, on ne saurait trop le répéter, de ne pas reconnaître que, si le choléra dépendait essentiellement et primitivement d'un arrêt de la circulation, on devrait observer, en ce qui concerne le tube digestif, et des symptômes et des altérations anatomiques diamétralement opposés aux symptômes et aux altérations anatomiques signalés dans nos observations.

Hâtons-nous de passer à la troisième et dernière catégorie des observations rangées dans notre première section.

Troisième Catégorie, comprenant les cas dans lesquels la mort est survenue pendant la réaction typhoïde.

§ 1er. Hommes.

OBSERVATION N° 33.

42 ans. — Choléra semi-asphyxique ; développement des phénomènes typhoïdes. — Mort, le sixième jour après l'entrée. — Ouverture, vingt heures environ après la mort. — Bile verte, demi-concrète, mêlée à un liquide rougeâtre, sanguinolent, dans l'intestin grêle et dans l'estomac. — Liquide sanguinolent dans le gros intestin. — Couche crémeuse à la surface de l'intestin grêle. — Rougeur assez foncée, dans une portion du duodénum et du jéjunum. — La membrane muqueuse de l'iléon, blanche dans ses trois cinquièmes supérieurs, est injectée dans le reste de son étendue, légèrement d'abord, puis à un très haut degré dans les deux ou trois derniers pieds de cet intestin. — Rougeur foncée et vive injection de la membrane muqueuse du cœcum et du commencement du colon avec léger ramollissement. — La rougeur diminue et finit par disparaître dans le reste de l'intestin. — Rougeur pointillée des plus intenses, et admirable injection de la membrane muqueuse gastrique, dans toute la région du grand cul-de-sac, avec amincissement et ramollissement légers. — *Vessie très distendue par l'urine qu'elle contient. — Quantité considérable de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules cérébraux et dans le tissu de la pie-mère. — Injection de la substance grise du cerveau.*

Codrat, tanneur, âgé de quarante-deux ans, d'une bonne constitution, fut apporté dans le service des cholériques (salle Saint-Athanase, n° 44), le 9 avril, au soir. L'invasion de sa maladie avait eu lieu le 7, dans la soirée, et avait été marquée par des selles claires, fréquentes, des vomissements et des crampes. Ces mêmes symptômes, accompagnés de suppression d'urine, redoublèrent d'intensité le 8. Le 9, les vomissements cessèrent. Lorsque nous vîmes le malade pour la première fois, à la visite du 10, l'affaissement était

très considérable, le pouls encore sensible, le froid et la teinte violette du visage et des mains à un degré moyen. (Réchauffer et frictionner le malade; vingt sangsues sur l'abdomen; solution de sirop de gomme à la glace; julep gommeux; un quart de lavement émollient, *bis;* cataplasme sur le ventre; diète.)

Le 11, peu de changement, si ce n'est que le malade s'est réchauffé. (Trente sangsues sur l'abdomen.)

12. Le malade se sent un peu soulagé; *il a uriné;* mais il a une tendance très grande à l'assoupissement; la langue est rouge, villeuse; la soif très vive; point de vomissements; trois ou quatre selles; pouls pas très petit. (Vingt sangsues sur l'abdomen.)

13. État typhique très prononcé; langue rouge, sèche; injection des yeux; balbutiement; air de stupidité. (Vingt sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes, glace sur la tête.) Cependant l'état de stupeur augmente, les yeux se renversent en haut, le malade ne répond plus, et il s'éteint le 14 au matin.

Autopsie cadavérique.

1° Habitude extérieure. — Rigidité cadavérique très forte; le visage seul offre une teinte violette.

2° Organes abdominaux. — L'intestin grêle contient une assez grande quantité d'une bile verte, à demi-concrète, mêlée à un liquide rougeâtre, sanguinolent. Une couche de matière crémeuse tapisse la membrane muqueuse de l'intestin; cette couche est plus épaisse à la partie supérieure de cet intestin qu'à sa partie inférieure. Dans deux ou trois pouces d'étendue, la membrane muqueuse du duodénum est injectée, et d'un rouge assez foncé; ni rougeur, ni injection du reste de cette membrane, non plus que de celle du jéjunum, si ce n'est dans les dernières circonvolutions de celui-ci : là, existe une rougeur assez

foncée; la membrane muqueuse de l'iléon, blanche dans ses trois cinquièmes supérieurs environ, est injectée dans le reste de son étendue, à un faible degré d'abord, puis à un très haut degré dans les deux ou trois derniers pieds de cet intestin. (Là, l'injection se remarque jusque dans les plus petits capillaires.) On aperçoit quelques plaques de Peyer à l'extrémité de l'iléon; partout la membrane muqueuse nous a paru d'une épaisseur et d'une consistance normales.—Il existe une certaine quantité de bile verdâtre dans la cavité de l'estomac; une couche de mucus filant, gluant, tapisse la membrane muqueuse gastrique; dans toute la région du grand cul-de-sac, cette membrane offre une rougeur des plus intenses, rougeur d'aspect pointillé, et qui est due à l'injection admirable des capillaires les plus ténus. Cette portion de la membrane muqueuse gastrique contraste avec celle de la région pylorique, qui offre une teinte d'un gris verdâtre; dans cette région, la membrane, un peu épaisse, est d'une bonne consistance; elle est plus mince et plus molle dans la portion qu'occupe la rougeur. Le tissu cellulaire sous-muqueux est injecté. — Le gros intestin contient une médiocre quantité d'un liquide analogue à celui de l'intestin grêle : rougeur foncée et très belle injection de la membrane muqueuse du cœcum et du commencement du colon, avec léger ramollissement (elle se détache aisément, et sous forme de pulpe, du tissu cellulaire sous-jacent). La rougeur va en diminuant, et finit par disparaître à mesure qu'on s'approche de l'extrémité inférieure du gros intestin. — *La vessie, très distendue, contient deux verres d'urine un peu foncée en couleur.*—Bile d'un jaune sale, trouble, dans la vésicule du foie; la membrane interne de cette vésicule, exactement lavée, est rouge, injectée, un peu épaisse; elle offre un aspect réticulé, et se détache

facilement du tissu cellulaire sous-jacent. Le foie est d'un bon volume; son tissu est brunâtre.

5° Appareils de la respiration et de la circulation.—Les deux poumons sont beaux, bien crépitants, engoués seulement à leur partie postérieure. Le cœur et les gros vaisseaux, gorgés de sang noir, n'offrent d'ailleurs aucune lésion.

4° Appareil nerveux.—Injection assez considérable des méninges. A l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité. L'infiltration séreuse, très considérable, de la pie-mère donne un aspect gélatiniforme à la surface du cerveau, et à l'arachnoïde qui revêt cet organe une teinte d'un blanc laiteux, mat, opalin. La pie-mère, ainsi gorgée de sérosité, est très épaissie. Débarrassée de ses membranes, la surface du cerveau est recouverte de gouttelettes de sang très multipliées. La substance grise offre une teinte lilas qui paraît dépendre de l'injection dont elle est le siége. On rencontre, dans les ventricules, une quantité de sérosité limpide, plus abondante que dans l'état sain. Il existe une certaine quantité du même liquide à la base du crâne.—Le cervelet offre une coloration et une consistance qui diffèrent peu de celles du cerveau.—La protubérance annulaire, sablée de sang, présente une teinte lilas.

OBSERVATION N° 34.

38 ans.—Choléra non asphyxique.—Cessation des accidents cholériques, puis développement des phénomènes typhoïdes.— Mort le septième jour après l'entrée.—Ouverture, douze heures après la mort.—Liquide bilioso-sanguinolent, floconneux, dans l'intestin grêle.— Matières fécales vertes, demi-liquides, dans le gros intestin.— Matière brune ou verdâtre dans l'estomac. — Teinte violacée de la membrane muqueuse du duodénum. — Teinte brunâtre du jéjunum, qui est en contact avec la matière liquide indiquée. — Pâleur de la membrane muqueuse de l'iléon dans les trois premiers quarts de son étendue. — Un peu de rou-

geur et d'injection de cette membrane dans le dernier quart de l'iléon. — Pointillé d'un rouge-brun dans le grand cul-de-sac de l'estomac, dont la membrane muqueuse est généralement injectée et ramollie. — Éruption d'un assez grand nombre de follicules dans le dernier quart de l'iléon. — *Vessie énormément distendue par un litre environ d'une urine limpide.* — Épanchement d'une certaine quantité de sang au-dessous de la duré-mère. — Substance cérébrale un peu ferme. — Quelques gouttes de sérosité dans les ventricules. — Deux cuillerées du même liquide à la partie inférieure du rachis.

Demarque (Armand), âgé de trente-huit ans, musicien, demeurant rue des Lavandières, nº 6, est entré salle Saint-Athanase, nº 47, le 3 avril au matin. Dans la matinée du jour précédent, après avoir bu un canon de vin et pour deux sous d'eau-de-vie, sans avoir mangé, il fut pris des symptômes du choléra : dévoiement, puis des vomissements et des crampes. (On lui donna une boisson dont il ignore la composition, et un bain). C'est après le bain que les crampes se manifestèrent. Les déjections ont continué toute la nuit.

A son entrée, il n'existe pas de lividité marquée; pouls assez développé, fréquent; la voix affaiblie, un peu *rauque;* la chaleur plutôt augmentée que diminuée.

Prescription : Saignée de quatre palettes; limonade citrique, infusion de tilleul, julep gomm. avec vingt-quatre gouttes de laudanum; diète.

4 avril, trois selles et trois vomissements dans la nuit; le sang présente un caillot incomplétement recouvert d'*une couenne d'un gris un peu verdâtre,* nageant dans un sérum un peu trouble et rougeâtre; la langue est humide; la soif assez vive; quelques éructations; ventre bien souple, médiocrement tendu, rendant un son mat à la percussion; un peu de douleur dans la région épigastrique; pouls médiocrement développé, à quatre-vingt-dix; bonne chaleur de la peau; pas de lividité; toujours de l'affaiblissement

et de l'enrouement dans la voix; point d'urines. (Limonade citrique, gommée; trente sangsues au bas-ventre; fomentations narcotico-émollientes; lav. guim. et pavot; julep gomm. avec dix-huit gouttes de laudanum; diète.)

5, à huit heures du matin. Etat satisfaisant; cessation des crampes et des envies de vomir; quelques déjections alvines; borborygmes. (Bains de vingt minutes, de 26°.)

6. Les symptômes cholériques étant en très grande partie dissipés, on fait passer le malade salle Sainte-Anne, n° 4, consacrée a nos convalescents.

7 et 8. Il se développe des symptômes de congestion cérébrale, ou d'un état typhoïde. Visage rouge; yeux injectés; subdélirium; air hébété; langue sèche; soif; tremblement des membres. Nous appliquons vainement douze sangsues au cou, la glace sur la tête.

9. Les yeux sont renversés, le malade s'agite, et meurt à dix heures du soir, dans un état convulsif, la tête courbée en arrière. (Pendant les trois derniers jours, on ne s'est point aperçu qu'il y ait eu, soit des vomissements, soit des selles.)

Autopsie cadavérique, douze heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Aspect du cadavre naturel, non cholérique. Rigidité cadavérique assez prononcée.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle à l'extérieur est injecté, d'une couleur rosée. Le gros intestin est verdâtre. — L'intestin grêle contient environ un quart de litre d'une matière mélangée de rouge et de vert, semblable à un composé de bile et de sang, et offrant des parcelles floconneuses. Membrane muqueuse duodénale, d'une teinte légèrement violacée, non ramollie, couverte d'une matière bilieuse, adhérente; point de follicules apparents. La surface interne du reste de l'intestin grêle, dans la première partie de son étendue, offre une teinte légèrement brunâtre, qui lui est communiquée par une matière

épaisse, de même couleur, existant dans cette partie seulement. La membrane muqueuse, pâle dans les trois derniers quarts de l'iléon, est un peu rouge, injectée dans son dernier quart. Là, les follicules de Brunner sont développés en assez grand nombre. — Le gros intestin contient une assez forte quantité de matières fécales, vertes, semi-fluides, très adhérentes à la membrane muqueuse. Celle-ci présente l'aspect verdâtre qu'on remarque à l'extérieur; mais cette couleur lui est communiquée par la matière avec laquelle elle est en contact; elle est légèrement ramollie, sans injection marquée, ni développement des follicules. — L'estomac, très distendu, contient un demi-verre d'une matière brune-verdâtre. On remarque dans toute l'étendue du grand cul-de-sac, un pointillé rouge-brun, comme s'il existait une exsudation de sang. Les points rouges, dont plusieurs sont plus gros qu'une tête d'épingle, s'enlèvent par le râclement, et il reste à leur place une légère dépression. La membrane muqueuse, généralement ramollie et injectée, ne présente point de follicules développés; elle est mamelonnée. — La vessie est énormément distendue par une urine parfaitement limpide, dont on peut évaluer la quantité à près d'un litre. — Vésicule biliaire gorgée d'une bile d'un vert peu foncé, floconneuse. Le foie est dans l'état normal. — Reins et rate sains.

3° Appareils de la circulation et de la respiration. — Le péricarde contient environ une cuillerée de sérosité. Le cœur a le volume du poing du sujet. La surface interne des deux ventricules de cet organe présente un aspect blanc-mat. — Les poumons sont parfaitement sains, et libres de toute adhérence.

4° Système nerveux. — Épanchement d'une certaine quantité de sang au-dessous de la dure-mère; substance du cerveau un peu ferme, laissant sourdre à la pression une

certaine quantité de sang; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules cérébraux; deux cuillerées environ du même liquide, un peu sanguinolent, à la partie inférieure du rachis (il s'est écoulé à l'incision de la dure-mère vertébrale.) — Le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle alongée paraissent sains. — Examinée dans toute sa longueur, la moelle épinière n'a présenté ni injection notable, ni ramollissement.

Le ganglion semi-lunaire, d'une consistance normale, sans rougeur, offre un volume énorme. (Le cadavre est celui d'un homme très vigoureux.)

OBSERVATION N° 35.

61 ans —Choléra non asphyxique.—Cessation des accidents cholériques. —Développement des phénomènes typhoïdes.—Mort, le septième jour après l'entrée.— Ouverture, cinq heures après la mort.— Bile épaisse, adhérente à la membrane muqueuse de l'intestin grêle, qui est contracté. — Gros intestin distendu par des gaz et par de la matière fécale molle, d'un jaune-verdâtre. — Estomac très contracté, contenant une matière bilieuse, analogue à celle de l'intestin grêle. — Longue plaque d'un rouge-brun dans le duodénum.—Teinte d'un violet foncé ou d'un rouge livide, et ramollissement de la membrane muqueuse du jéjunum et de l'iléon, *excepté vers la fin de celui-ci, où la muqueuse est pâle et sans nulle altération.* — Muqueuse du gros intestin offrant en un point une teinte violacée, partout ailleurs d'une teinte rosée assez pâle.— Plaque d'un rouge foncé, pointillé, dans le grand cul-de-sac de l'estomac, où il n'existe pas de ramollissement, tandis que cette dernière lésion se remarque dans le reste de l'estomac.— Vessie légèrement contractée, contenant deux cuillerées environ d'urine. — Quantité considérable de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules cérébraux et dans la pie-mère.

Tissé (François), âgé de soixante-un ans, paveur, demeurant rue de la Mortellerie, n° 20, d'une forte constitution, fut transporté à l'hôpital de la Pitié, le 4 avril, à quatre heures et demie, et couché dans le lit n° 46, de la salle St.-Athanase.

Depuis huit jours, cet homme avait un dévoiement qui ne l'empêcha pas de continuer son ouvrage, bien qu'il l'eût considérablement affaibli ; le 3 avril, il n'avait mangé que du riz et bu de l'eau, lorsque, dans la soirée, il fut pris de vomissements qui se répétaient à chaque quart d'heure environ, et de déjections alvines plus fréquentes que les jours précédents (de neuf heures à midi, il en avait eu une dixaine fort abondantes, très liquides) ; en même temps, des crampes se manifestèrent dans les jambes.

État du malade, à son entrée. Le visage et les extrémités n'offrent pas la teinte violette et conservent à peu près leur température normale ; la voix est peu altérée ; pouls médiocrement développé, battant cent fois par minute ; langue sèche et rouge, soif vive, vomissements opiniâtres (les boissons sont rejetées aussitôt après leur ingestion), suspension des déjections alvines, ventre assez souple, mais douloureux dans la région de l'estomac et de l'arc du colon, où la percussion donne un bruit humorique.

Prescription. Quarante sangsues sur l'abdomen ; limonade citrique ; julep gommeux avec laudanum dix-huit gouttes, lavements de guimauve et pavot ; diète.

5. Amélioration (même prescription, moins les sangsues).

6. Il n'existe plus de vomissements, ni de déjections alvines (on fait passer le malade dans la salle des convalescents (1) ; on continue la diète et l'on frappe de glace la limonade).

---

(1) Il est bon de prévenir que nous avons fait souvent passer dans la salle des convalescents, des individus qui ne l'étaient pas encore. Cette translation les ranimait, les tranquillisait, et c'est d'après cette unique considération, que nous avons quelquefois ordonné ce changement de salle.

7. Langue rouge et sèche, injection du visage et surtout des yeux, délire léger, balbutiement, air stupide (trente sangsues sur l'abdomen ; même boisson ; fomentations émollientes).

8. Peu de changement.

9. Persistance de l'état typhoïde (glace sur la tête).

10. Mort à cinq heures et demie du matin.

Autopsie cadavérique, cinq heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Raideur cadavérique assez forte ; l'aspect du cadavre n'offre rien de *cholérique*. Les yeux sont injectés ; point brunâtre sur l'un d'eux.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Intestin grêle contracté, contenant, dans toute son étendue, une matière presque verte, épaisse, tellement adhérente à la membrane muqueuse, qu'elle peut à peine en être séparée par le lavage et qui ne paraît être autre chose que de la bile altérée. La membrane muqueuse du duodénum est légèrement injectée ; elle offre une plaque de plusieurs pouces d'étendue, fortement colorée en rouge-brun, sans développement de follicules ; elle n'est pas ramollie. Dans le jéjunum et l'iléon, elle offre généralement une teinte verte, qui lui est communiquée par la matière dont nous avons parlé plus haut ; si on enlève cette matière par le lavage, on voit la muqueuse d'un violet foncé, qui dans certains points devient d'un rouge livide. Dans ces mêmes points, la muqueuse est ramollie. La rougeur de la muqueuse est moins prononcée vers la fin de l'intestin grêle. Tout-à-fait vers l'extrémité inférieure de l'iléon, la muqueuse est pâle et ne présente aucune altération sensible. — Le gros intestin est très distendu par une grande quantité de gaz. Il contient une certaine quantité de matières fécales d'un jaune-verdâtre, de la consistance d'une bouillie épaisse. Vers la fin de

cet intestin, les matières fécales sont au contraire décolorées. La membrane muqueuse a généralement une teinte rosée, assez pâle, excepté en un point où elle a une teinte violacée. — L'estomac, contracté, ayant à peine le diamètre d'un intestin ordinaire, contient une matière verte, semblable à celle trouvée dans l'intestin. La membrane muqueuse, fortement colorée par cette matière, offre en outre, dans tout le grand cul-de-sac, des plaques d'un rouge foncé, pointillé; elle n'est point ramollie dans cette région, elle l'est, au contraire, sensiblement dans le reste de son étendue. — La vésicule biliaire contient une assez grande quantité de bile verte. — Vessie légèrement contractée; on y trouve environ deux cuillerées d'urine.

3° Appareil nerveux. — La dure-mère est sans injection; il s'écoule une assez grande quantité de sérosité, à l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde; les circonvolutions cérébrales en sont abreuvées; leur substance est très pâle, sans injection, sans pointillé. La consistance de la pulpe cérébrale est tout-à-fait normale. A chaque section, il s'écoule un peu de sang des vaisseaux capillaires. Les ventricules latéraux contiennent chacun au moins une cuillerée d'une sérosité parfaitement limpide. Le droit en contient plus que le gauche. A la base du cerveau on trouve au moins trois cuillerées de sérosité.

OBSERVATION N° 36.

35 ans. — Choléra non asphyxique. — Cessation des symptômes cholériques, suivie de l'apparition des phénomènes typhoïdes. — Mort, le neuvième jour après l'entrée. — Ouverture, douze heures environ après la mort. — Matière mucoso-bilieuse, épaisse, dans l'intestin grêle. — Dans le gros intestin, matière jaune, de consistance très molle, se changeant en matière fécale assez solide, vers la fin de l'intestin. — Mucosité crémeuse, d'un gris jaunâtre, dans l'estomac, qui est contracté, ainsi que l'intestin grêle. — Injection de la membrane muqueuse des intestins

grêles dans une grande étendue, sur-tout vers la fin de l'iléon. — Rougeur lie de vin peu foncée de la membrane muqueuse du cœcum et du colon ascendant et dans un demi-pied du reste du gros intestin, qui partout ailleurs, est d'un blanc grisâtre. — Rougeur générale de la muqueuse gastrique. — Éruption *discrète* ou *confluente* des follicules de Brunner, dans quelques pieds de la portion inférieure de l'iléon, et dans la première portion du gros intestin, où quelques follicules ont éprouvé un commencement d'ulcération. — *Vessie distendue par une grande quantité d'urine. — Quantité très considérable de sérosité dans les ventricules du cerveau, dans la cavité de l'arachnoïde et dans le tissu de la pie-mère.* — Substance cérébrale médiocrement pointillée de sang.

Évrard (François), âgé de trente-cinq ans, musicien, demeurant rue du Mûrier, nº 13, dans une chambre bien aérée, vivant habituellement, à l'auberge, de soupe grasse et de bouilli, éprouva, dans la matinée du 2 avril, des vomissements, du dévoiement et des crampes, et fut apporté le même jour, à midi environ, salle Saint-Athanase, nº 49. Alors, il disait avoir eu une dixaine de selles liquides, de couleur blanchâtre. Les urines, peu abondantes, étaient troubles, épaisses. Face peu altérée, sans teinte bleue ou violette; chaleur naturelle du tronc; extrémites inférieures un peu refroidies; respiration facile; voix à peu près comme dans l'état sain; battements du cœur et des artères bien conservés; langue rouge sur les bords, fendillée à son milieu, humide, d'une température normale; abdomen souple; coliques par intervalles.

Prescription. Vingt sangsues sur l'abdomen; limonade julep gommeux avec gommée; laudanum, vingt gouttes; lavements guimauve et pavot; diète.

3. Depuis les sangsues, les selles sont moins fréquentes, les coliques moins vives; les vomissements ont cessé, mais les crampes persistent. (*Ut suprà*, moins les sangsues.)

4. Langue humide et rosée; soif; ventre un peu développé, rendant un son généralement obscur à la percus-

sion; pouls peu dévoloppé, à 84 pulsations; chaleur naturelle de la peau; respiration libre; assez de sommeil dans la nuit; réponses nettes et précises. (Vingt sangsues sur l'abdomen, puis fomentations émollientes, julep avec laudanum, quinze gouttes; continuer la limonade, les lavements et la diète.)

5, à neuf heures du matin. Le sommeil a été assez calme; point de vomissements depuis hier matin; très peu de crampes; visage sans injection violette; bruit humorique dans une portion de l'abdomen. Le malade nous paraît, en somme, tendre à la convalescence.

6. Peu de changements. (Quinze sangsues sur l'abdomen, cataplasme laudanisé; le reste *ut suprà.*)

7. On le fait passer à la salle de nos convalescents. (Hydrogala léger, deux bouillons.)

8, 9 et 10. Les symptômes cholériques proprement dits ne reviennent point, mais ils ont été remplacés par des accidents typhoïdes ou de congestion cérébrale. Subdélirium, agitation, stupeur, balbutiement comme dans l'ivresse; le malade paraît cependant comprendre les questions qu'on lui adresse; injection et état chassieux des yeux. On applique la glace sur la tête, on en met dans la limonade; on prescrit une potion antispasmodique éthérée avec un gros d'acétate d'ammoniaque et la diète. Tout est inutile, et le malade, plongé dans un collapsus comateux, meurt le 10.

Autopsie cadavérique, le 11 avril, à neuf heures du matin.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient une matière épaisse, muqueuse et bilieuse, dont une couche reste adhérente à la membrane interne. Ses circonvolutions sont, en général, petites et contractées. La membrane muqueuse est injectée dans une assez grande partie

de son étendue, et spécialement vers la fin de l'iléon, qui, dans quelques pieds de sa longueur, offre des follicules très nombreux, confluents vers son extrémité cœcale. — Dans le gros intestin, un demi-litre au moins d'une matière jaune, analogue à une purée très claire, qui, vers la fin, se change en matière fécale assez solide. Rougeur lie de vin, peu foncée, de la membrane muqueuse du cœcum et du colon ascendant, avec un pointillé très marqué, et développement de plusieurs follicules, dont quelques-uns semblent commencer à s'ulcérer. Teinte d'un blanc-grisâtre de la muqueuse de l'arc du colon, couleur qui se continue dans le reste du gros intestin, excepté dans un demi-pied environ, où l'on trouve une rougeur très marquée, quoique un peu moins forte que celle du cœcum. — Estomac contracté. Une couche de mucosité crémeuse, d'un gris jaunâtre, tapisse de toutes parts la muqueuse gastrique, laquelle, par suite de la contraction de l'estomac, est fortement ridée dans toute son étendue. Elle offre une rougeur générale, plus foncée sur les rugosités, qui sont comme teintes de sang. La membrane muqueuse épaissie, en partie par suite de son retrait sur elle-même, est d'une assez bonne consistance. L'injection de l'estomac se continue, en s'affaiblissant et devenant partielle, dans le duodénum. — *Vessie distendue par une grande quantité d'urine claire*, mais un peu foncée en couleur.

2° Rien de notable dans les appareils de la circulation et de la respiration.

3° Système nerveux.—Il s'écoule une quantité assez considérable de sérosité à l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde. La face convexe du cerveau offre une teinte opaline, gélatiniforme, par suite de l'infiltration séreuse de la pie-mère. Cette membrane, ainsi infiltrée, est épais-

sie et injectée Les circonvolutions cérébrales, lavées et comme macérées par la sérosité, sont plus humides et plus blanches que dans l'état normal. Les ventricules latéraux sont distendus par une *quantité très considérable* de sérosité parfaitement claire. Une certaine quantité de ce même liquide existe à la base du crâne, où il est rougi par du sang provenant de la section des vaisseaux encéphaliques. Pulpe cérébrale de bonne consistance, médiocrement pointillée de sang. — Substance du cervelet un peu molle, sur-tout à sa surface. — Consistance normale du mésocéphale et de la moelle alongée.

§ II. Femmes (1).

OBSERVATION N° 37.

72 ans. — Choléra asphyxique. — Développement des phénomènes typhoïdes. — Mort, le septième jour après l'entrée. — Ouverture, vingt-trois heures après la mort. — Bile à demi-concrète dans l'intestin grêle où l'on trouve aussi un ver lombric. — Estomac contracté, recouvert intérieurement de mucosités gluantes. — Membrane muqueuse rouge et admirablement injectée dans toute son étendue, mais sur-tout dans le grand cul-de-sac où la rougeur est rutilante, avec un peu d'amincissement et de ramollissement. — Plaques pointillées, d'un rouge plus ou moins foncé dans divers points du duodénum et du jéjunum. — La membrane muqueuse de l'iléon n'est notablement injectée et rouge que dans l'étendue d'un pied et demi environ de son extrémité cœcale. — La membrane muqueuse du cœcum et du commencement du colon offre une rougeur et une injection qui se rapprochent de celles de l'estomac, et qui vont en s'affaiblissant à mesure qu'on avance vers le colon descendant. — Dans le rectum, des plaques d'un rouge vineux tranchent sur le fond d'un blanc-grisâtre de la membrane muqueuse. — *Vessie contenant un peu d'urine trouble.* — *Sérosité très abondante*

(1) Parmi les femmes chez lesquelles nous avons observé les accidents typhoïdes, une seule a succombé. On trouvera l'histoire des autres dans la partie consacrée aux cas de guérison.

dans la grande cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules cérébraux, dans la pie-mère et vers la partie supérieure du bulbe rachidien.

Desplaces, âgée de soixante-douze ans, offrait, depuis quatre jours, les symptômes du choléra-morbus, lorsqu'elle fut apportée, le 8 avril, à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, nº 36). Le jour de l'invasion (5 avril), après avoir mangé du riz, elle fut prise de déjections alvines et de vomissements qui persistèrent les deux jours suivants.

Au moment de l'entrée, la face était froide, *cholérique;* la malade ne se plaignait point de crampes, mais disait souffrir dans tout le corps; le choléra était parvenu à son plus grave degré (cette circonstance, jointe au grand âge de la malade, ne nous laissait guère d'espérance).

Prescription : limon. cit. à la glace; catapl.; lavem. émoll.; réchauffement; diète.

9 et 10. Peu de changement (infus. de café).

11. L'extrême affaissement nous engage à permettre quelques petits bouillons.

12. Réaction fébrile; langue rouge et sèche; assoupissement; *la malade a uriné* (quinze sangsues à l'épigastre, catapl. émoll., lavem.; diète).

13. Etat typhoïde bien caractérisé : cependant quand on retire la malade de son assoupissement, elle répond assez exactement aux questions : la langue est toujours sèche : soif ardente, dévoiement. (Lim. à la glace; cautérisation rachidienne.)

14. Assoupissement plus profond, yeux chassieux, ne pouvant plus s'ouvrir, balbutiement.... Mort à neuf heures et demie du matin.

Autopsie cadavérique, vingt-trois heures après la mort.

1° Habitude extérieure.—Rigidité cadavérique mé-

diocre : la peau est d'un pâle jaunâtre, décolorée plutôt que violette.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX. — Estomac contracté : rugosités assez volumineuses à la surface interne de cet organe, qui est recouverte d'une couche de mucosité gluante. La membrane muqueuse est rouge et admirablement injectée dans toute son étendue, mais plus particulièrement dans le grand cul-de-sac et vers la petite courbure. Dans la région pylorique, la coloration est d'un brun légèrement verdâtre. Dans la portion où la rougeur est vive et comme rutilante, l'injection occupe les plus petits capillaires. Dans le grand cul-de-sac, la membrane muqueuse est un peu mince, et s'enlève encore par lambeaux assez étendus, quoiqu'elle paraisse légèrement ramollie. Elle est beaucoup plus épaisse dans la région pylorique, et d'une consistance plus ferme. — L'intestin grêle contient une certaine quantité de bile à demi-concrète qui a coloré la membrane muqueuse. Un ver lombric dans l'intestin grêle. Injection pointillée ou capilliforme de la membrane muqueuse du duodénum, distribuée par plaques plus ou moins étendues et d'un rouge plus ou moins foncé. Des plaques semblables se remarquent par intervalle dans le jéjunum. Quant à l'iléon, il n'est notablement injecté et rouge que vers son extrémité cœcale, dans l'étendue d'un pied et demi environ. Les follicules ne sont pas sensiblement développés. — La membrane muqueuse du cœcum et le commencement du colon, offrent une rougeur et une injection qui se rapprochent de celle de l'estomac. La teinte rouge s'affaiblit sans disparaître entièrement à mesure qu'on s'approche du colon descendant, qui n'est que médiocrement injecté, et offre, dans une partie de son étendue, une énorme dilatation. La membrane mu-

queuse du rectum est d'un fond blanc grisâtre, sur lequel tranchent quelques plaques d'un rouge vineux. Dans la portion dilatée du colon, la membrane muqueuse est très-mince et s'enlève sous la forme d'une pulpe peu consistante. Cette membrane est d'ailleurs généralement un peu amincie, mais assez adhérente au tissu cellulaire sous-jacent. —Vessie contractée, contenant une cuillerée d'urine trouble. — La pression ne fait pas sortir de matière crémeuse du rein. — Rate ayant à peine la moitié de son volume ordinaire, sans altération de tissu.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.— Le cœur est d'un tissu un peu mou. — Poumons crépitants, fort beaux.

4° Appareil nerveux.—Il s'écoule une quantité considérable de sérosité à l'ouverture de la grande cavité de l'arachnoïde. La surface des circonvolutions cérébrales est injectée, rouge, et la pie-mère, infiltrée de sérosité, surtout à sa partie postérieure, offre de l'épaississement et un aspect gélatiniforme. Les circonvolutions mises à nu restent abreuvées de sérosité, et sont légèrement décolorées, comme *macérées;* elles ne sont pas pointillées de sang : coupée par tranches, la substance cérébrale en est sablée ; elle est d'une bonne consistance. Les ventricules latéraux contiennent une quantité vraiment énorme d'une sérosité parfaitement limpide, semblable à une légère solution de gomme. Le ventricule droit, plus distendu que le gauche, est aussi plus injecté à sa surface. Plexus choroïdes rouges et injectés. Sérosité en quantité considérable à la base du crâne, et à la partie supérieure du bulbe rachidien. — Les lames du cervelet sont abreuvées de sérosité, comme les circonvolutions cérébrales. La consistance de ce centre nerveux est d'ailleurs à peu près

normale. — Rien d'anormal dans la protubérance annulaire et la moelle alongée.

Etat sain du ganglion semi-lunaire et des nerfs de la huitième paire.

§ III. Réflexions sur les observations de la troisième catégorie.

Chez les cinq malades de cette catégorie, la mort n'est survenue que du sixième au neuvième jour après l'entrée, à une époque où les évacuations cholériques avaient entièrement ou presque entièrement cessé, en même temps qu'il s'était en quelque sorte sur-ajouté aux phénomènes accoutumés du choléra, ceux d'une réaction irritative sur l'appareil des centres nerveux. Si donc l'anatomie pathologique n'est pas une vaine et trompeuse science, nous ne devrons plus trouver dans le tube digestif des lésions qui soient *absolument* les mêmes que celles précédemment indiquées; et, de plus, nous devrons rencontrer dans les centres nerveux des lésions, que jusqu'ici nous n'y avions point trouvées. Hé bien, nos observations confirment pleinement les inductions ci-dessus exposées, et justifient les prévisions de l'anatomie pathologique.

En effet, d'une part, au lieu du liquide blanchâtre, floconneux, que contenait le tube digestif, chez les précédents malades, nous ne trouvons plus ici qu'une certaine quantité d'une matière bilieuse plus ou moins abondante, tantôt concrète, tantôt liquide, mêlée de mucus et quelquefois de sang (1); en outre, la rougeur et l'injection dans diverses portions de la membrane mu-

(1) On rencontre aussi dans le gros intestin une quantité plus ou moins considérable de matière fécale, soit liquide, soit solide, tandis qu'on n'en trouve pas la moindre trace chez les sujets morts dans la période des évacuations cholériques.

queuse digestive sont tellement prononcées, qu'il n'est plus de médecin qui révoque en doute l'existence d'une phlegmasie de cette membrane. Au reste, dans ces cas encore, on rencontre assez fréquemment l'éruption granuleuse déjà mentionnée, ou le développement de quelques plaques de Peyer (trois de nos cinq malades ont offert ce genre de lésion); et le ramollissement de la membrane muqueuse n'est pas rare.

Il est encore une altération anatomique presque constante chez les cholériques de nos deux premières catégories, qui ne se présente plus chez les cholériques de notre troisième catégorie, je veux dire la contraction et la vacuité de la vessie. Au contraire, chez trois des cinq cholériques de cette troisième catégorie, la vessie était distendue par une grande quantité d'urine, et chez les deux autres, elle en contenait au moins une certaine quantité.

D'une autre part, l'encéphale nous montre une congestion sanguine et sur-tout une congestion séreuse que nous n'avions point observée chez les individus dont l'histoire occupe nos deux premières catégories. Il n'est qu'un seul cas (Obs., nº 34) où nous n'ayons rencontré qu'une médiocre quantité de sérosité, soit dans le tissu de la pie-mère, soit dans les ventricules et la grande cavité de l'arachnoïde. Mais, en revanche, il existait dans ce cas un épanchement de sang au-dessous de la dure-mère, que nous n'avons point observé chez nos autres malades.

Les observations de cette troisième catégorie sont un nouveau témoignage en faveur de l'opinion que nous avons émise sur le point de départ ou le foyer principal du choléra-morbus. Aux symptômes de l'irritation sécrétoire avaient succédé, chez nos malades, ceux d'une véritable phlegmasie des organes digestifs, et l'ouverture du cadavre nous a montré les altérations caractéristiques de cette phlegmasie. Le développement des phénomènes

typhoïdes paraît être lui-même sous la dépendance de cette phlegmasie, au moins dans le plus grand nombre des cas. Cette assertion ne sera point démentie par ceux qui, familiarisés avec la connaissance des phlegmasies gastro-intestinales, savent avec quelle facilité ces maladies donnent naissance à l'état typhoïde.

Terminons ces réflexions, en signalant le rapport qui existe entre la distension de la vessie et l'état typhoïde dont nous venons de parler. Nous avons vu que, dans la période des évacuations cholériques, les urines étaient supprimées, soit uniquement parce que, dépouillé de sa partie séreuse ou aqueuse, le sang ne pouvait plus fournir aux reins les matériaux de leur sécrétion ordinaire, soit, peut-être aussi, à cause de la diminution ou de l'*arrêt* de la circulation, et de l'action nerveuse qui peut présider au travail sécrétoire. Hé bien, dans les cas de complication typhoïde, les urines cessent aussi d'être excrétées; mais elles ne sont pas *supprimées* comme dans le cas précédent, elles ne sont que *retenues*. Cette rétention provient de ce que la stupeur dans laquelle les malades sont plongés, les rend insensibles au besoin d'uriner. Si quelques-uns évacuent une certaine quantité d'urine, c'est que ce liquide s'écoule par *regorgement*. Quoi qu'il en soit, le fait du retour de la sécrétion de l'urine, lorsque les évacuations cholériques ont cessé, comme il est arrivé chez les malades de cette troisième catégorie, ne tend-il pas à prouver que c'est principalement à l'abondance de ces évacuations qu'il faut attribuer la suppression d'urine chez les malades des deux précédentes catégories? Ce n'est là, d'ailleurs, que la confirmation de cette loi physiologique, proclamée par Bichat, savoir, que les diverses sécrétions d'un même genre sont en quelque sorte solidaires, congénères, et que l'augmentation des unes entraîne une diminution proportionnelle dans les autres.

DEUXIÈME SECTION.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS COMPLIQUÉ.

RÉFLEXIONS SUR LES OBSERVATIONS CONTENUES DANS CETTE SECTION.

Les observations qu'on va lire, et qui sont au nombre de treize, comportent, sous le point de vue de la maladie principale qui en fait le sujet, toutes les réflexions que nous avons exposées à la suite des faits que comprennent les trois catégories de la première section. Ce serait tomber dans des répétitions fastidieuses, que de reproduire les réflexions dont il s'agit, à l'occasion des treize observations qu'il nous reste à rapporter pour compléter cette première partie de notre ouvrage. Nous avons distribué ces observations en trois catégories : la première renferme les faits dans lesquels le choléra se trouve compliqué d'une affection chronique de quelqu'un des organes contenus dans la cavité abdominale. A la seconde appartiennent les cas de complication du choléra avec une maladie, soit aiguë, soit chronique, des organes de la cavité pectorale. La troisième et dernière catégorie est réservée à la complication du choléra avec une affection *primitive*, *idiopathique* des organes situés dans la cavité du crâne.

Quatre observations (non compris celle qui se trouve rejetée dans une note) composent la première catégorie. La seconde de ces observations est un cas de choléra, compliqué à la fois, et d'une affection abdominale, et d'une affection thoracique. On verra par les faits de cette catégorie que, contradictoirement à l'assertion peu

réfléchie de quelques médecins, les maladies chroniques des viscères digestifs sont loin d'être une sorte de préservatif contre le choléra.

Huit observations (abstraction faite de deux cas mis en note) sont comprises dans la seconde catégorie. Elles prouvent, de leur côté, que les affections, soit aiguës, soit chroniques, des organes de la respiration, ne possèdent point l'heureux privilége de garantir du choléra. La complication du choléra avec une inflammation des poumons, a été souvent méconnue, parce que l'existence du choléra, une fois constatée, cette maladie absorbait alors tellement l'attention de l'observateur, qu'on négligeait en grande partie l'exploration nécessaire au diagnostic de la péripneumonie. Les cholériques eux-mêmes ne s'attachaient qu'à rendre compte de leur maladie principale, et il est bien digne de remarque que l'expectoration péripneumonique a manqué presque chez tous.

La troisième catégorie ne renferme qu'une seule observation. C'est un cas très intéressant de complication du choléra-morbus avec un épanchement considérable de sang dans l'un des hémisphères du cerveau, épanchement que nous avons parfaitement reconnu pendant la vie.

Première Catégorie, comprenant les cas de complication du choléra avec des affections chroniques des organes abdominaux.

OBSERVATION N° 38.

68 ans. — Choléra asphyxique foudroyant, chez une femme affectée de cancer de l'estomac. — Mort, vingt-quatre heures après l'entrée. — Ouverture, quatorze heures après la mort. — Liquide floconneux dans l'estomac. — Liquide caillebotté, d'un blanc rosé, fétide, dans l'intestin grêle. — Liquide de couleur chocolat, trouble, des plus fétides, dans le gros intestin. — Rougeur de nuance plus ou moins foncée dans les différentes

régions du tube digestif.—Éruption granuleuse dans la portion inférieure de l'iléon, avec développement de quelques plaques de Peyer.—Le gros intestin est le siége d'une éruption granuleuse, semblable à celle de l'iléon. — Dix-sept tumeurs encéphaloïdes dans l'estomac. — Vessie vide, recouverte à l'intérieur d'une matière pulpeuse.

Dardenne (Clotilde), âgée de soixante-huit ans, fille, ouvrière en dentelle, demeurant rue des Fossés-Saint-Victor, n° 7, fut apportée, le 2 avril, dans le service des cholériques (salle du Rosaire, n° 33.) Elle assurait n'être pas malade avant l'invasion des symptômes cholériques, lesquels avaient éclaté la veille, à midi, au moment où cette femme sortait de l'église, après avoir fait, un peu avant, un léger repas : des coliques avec diarrhée, mal de tête et prostration des forces, annoncèrent le début de la maladie. Le dévoiement a continué dans la nuit, et s'est compliqué de vomissements.

Voici quel était son état lorsqu'elle est entrée, à cinq heures moins un quart : Le visage est abattu; lèvres un peu violettes; yeux cernés, assez humides, sans injection; mains froides, un peu violettes; langue humide, froide; soif vive; la peau est assez chaude, sans sécheresse; le pouls donne 84 pulsations assez dévoloppées; la respiration est un peu faible; la malade n'a pas envie de vomir ni d'aller à la garde-robe, et n'a pas uriné aujourd'hui; le ventre n'est pas douloureux. (Elle a pris, immédiatement après son entrée, une tasse de café.)

Prescription : Limonade citriq. gomm.; lav. guim. et pav.; diète.

3 avril, à trois heures et demie. La malade ne répond plus aux questions; l'agonie commence, cependant le pouls est encore sensible et la peau assez chaude. La mort a lieu dans la soirée.

Autopsie cadavérique, quatorze heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — Peu de lividité du cadavre; rigidité considérable; il reste encore un peu de chaleur.

2° Viscères abdominaux. — L'intestin grêle, d'un rouge cuivreux, injecté, contient un quart de litre à peu près d'un liquide *caillebotté*, blanc rosé, exhalant une odeur très fétide. L'iléon, vers son extrémité cœcale, dans l'étendue de plusieurs pieds, est abondamment parsemé de follicules, d'élevures arrondies, du volume d'un grain de millet; dans ce même intestin, on trouve aussi quelques plaques de Peyer, rouges et beaucoup plus saillantes qu'à l'état normal. Toute la région où existe l'éruption granuleuse, est injectée et d'un rouge-brique. Dans plusieurs points de l'intestin grêle, on distingue un pointillé d'un rouge très vif; toutefois, dans la majeure partie de l'étendue de l'iléon et du jéjunum, la rougeur est uniforme, et ressemble à une sorte d'imbibition. La membrane muqueuse est recouverte d'une couche épaisse d'une matière crémeuse, offrant la même couleur que le liquide indiqué plus haut; elle ne présente ni épaississement, ni ramollissement. — Le gros intestin contient un quart de litre environ d'un liquide chocolat, trouble et des plus fétides. Le cœcum et le colon ascendant offrent à l'intérieur une rougeur des plus intenses, et sont ecchymosés; on voit à la surface de leur membrane muqueuse un assez grand nombre de follicules de Brunner. La rougeur continue dans le reste du colon, mais en diminuant un peu d'intensité; elle devient grise ou même noirâtre en tirant vers le rectum : là, comme dans le cœcum et le commencement du colon, se rencontre un grand nombre de follicules développés. La membrane s'enlève par fragments assez étendus, et n'est pas sensiblement épaissie. — L'estomac contient une petite quantité d'un liquide

floconneux. La membrane muqueuse, d'un rouge briqueté, est recouverte d'un mucus abondant, et hérissée de dix-sept tumeurs, dont les plus volumineuses sont de la grosseur d'une aveline, et les plus petites de celle d'un pois; elles sont d'un blanc grisâtre à l'extérieur, mollasses, pédiculées, et constituées par de la substance *encéphaloïde*, plus ou moins ramollie (1). La membrane muqueuse est généralement ramollie. Toutefois, le ramollissement est plus marqué dans la grosse tubérosité, où la membrane muqueuse est amincie et même détruite en quelques points. Un assez grand nombre de follicules font saillie dans cette région. — La vessie est vide et contractée; la membrane muqueuse est recouverte d'une matière pulpeuse. — L'utérus, la rate et le foie ne présentent rien de notable. — La vésicule du foie est pleine d'une bile d'un vert assez peu foncé. — La pression du tissu des reins fait sourdre à la surface des incisions qu'on y pratique, un liquide puriforme.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Le cœur est volumineux, ce qui dépend sur-tout de l'hypertrophie du ventricule gauche (sans dilatation marquée); on aperçoit quelques taches brunes ou violettes sur les colonnes charnues. — La surface interne de l'aorte est plaquée de nombreuses et épaisses lames calcaires ou fibro-cartilagineuses. — Les poumons sont sains.

4° Appareil nerveux.—Le ganglion semi-lunaire et la huitième paire de nerfs n'offrent aucune altération (2).

---

(1) Il est difficile de croire que la malade, quoi qu'elle ait dit à ce sujet, fût parfaitement bien portante avant l'invasion du choléra.

(2) Voici un autre cas de choléra asphyxique, chez une femme affectée d'un cancer de l'estomac, du pancréas et des ganglions lymphatiques voisins.

La nommée Bonnet, âgée de cinquante-sept ans, cuisinière, fille, de-

OBSERVATION N° 59.

74 ans. — Choléra semi-asphyxique chez une femme affectée de diarrhée depuis deux mois, et de pneumonie. — Mort, le septième jour après l'entrée. — Ouverture, vingt-trois heures après la mort. — Bile jaunâtre dans l'intestin grêle. — Matière liquide jaunâtre dans le gros intestin. — Liquide floconneux dans l'estomac. — Rougeur, injection pointillée, dans l'intestin grêle, sur-tout au commencement et à la fin de cet intestin. — Membrane muqueuse du gros intestin, d'un gris verdâtre et comme mamelonnée dans le cœcum, injectée à un degré médiocre ainsi que celle du reste du gros intestin, où l'on observe une teinte d'un gris rosacé. — Injection et rougeur plus ou moins vive de la membrane muqueuse gastrique. — Éruption des follicules de Brunner dans l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. — Plusieurs des follicules du gros intestin sont ulcérés. — Vessie contractée, contenant quelques gouttes d'une urine puriforme.

La veuve Robert (Anne), âgée de soixante-quatorze ans, née à Metz, demeurant à Paris, rue Mouffetard,

---

meurant rue Neuve-Sainte-Geneviève, fut admise dans les salles de clinique le 3 mai 1832. Elle habite un endroit très humide. Elle a été sans place et malheureuse cet hiver. Elle a éprouvé des coliques dans le creux de l'estomac et a perdu l'appétit. Elle dit n'avoir commencé à vomir que huit jours avant son entrée. Elle a eu un peu de dévoiement qui n'a pas duré. Elle a vomi du sang il y a six jours. Elle a beaucoup dépéri depuis cet hiver. Elle urine bien.

En palpant la région épigastrique on sent une tumeur assez grosse, très dure, tendue en travers de l'épigastre. Elle n'est pas douloureuse au toucher.

Diagnostic. Cancer de l'estomac.

Les vomissements continuent les jours suivants.

9. La voix est altérée, un peu cholérique; la face est légèrement livide; le pouls petit; yeux un peu enfoncés; coliques; soif très vive; pas de crampes; urines comme à l'ordinaire; dans la nuit, deux selles liquides *comme de l'eau.* Vomissement de matières contenant des globules manifestes de sang, très nombreux (les matières des selles n'en contiennent que fort peu).

Eau de riz avec sirop de gomme; pot. gomm. avec extrait de ratanhia; lavement avec ratanhia.

10 au matin. Elle a rendu, la nuit, une assez grande quantité de ma-

n° 79, entra le 28 avril à l'hôpital de la Pitié, et fut couchée au n° 33 de la salle du Rosaire.

---

tières liquides, teintes en rouge clair qui présentent au microscope quelques globules sanguins. La face est tout-à-fait *cholérique*, les yeux renversés sous la paupière supérieure, les mains fraîches, le pouls très petit; pas de crampes; douleur assez vive dans les flancs (quatre sangsues dans chaque flanc). — A quatre heures du soir, elle dit souffrir moins du ventre; voix éteinte; les selles sont encore plus rouges que le matin, et tout-à-fait sanguinolentes (il y a environ un demi-litre de liquide); pas de crampes; la figure est un peu froide.

11. Les matières fécales, liquides, sont peu colorées, presque blanches; vomissements d'un liquide rougeâtre; la voix est un peu moins éteinte; point de sommeil; les mains un peu violettes; soif vive. Demi-lavement avec 1/2 gros de ratanhia.

12. Le pouls ne se sent pas à gauche, à droite il est intermittent; les mains sont froides et cependant elle se plaint de chaleur; la respiration est un peu gênée; les yeux sont très enfoncés; ventre très douloureux; pas d'urine (cautérisation rachidienne). — Dans la soirée, la température des mains est de 28° 1/2. La cautérisation n'a pas excité de vives douleurs.

13. Les coliques existent toujours; yeux profondément excavés; vomissement de matières noires; selles liquides, contenant peu de sang (frictionner les membres avec la glace).

Après les frictions, le pouls radial gauche est un peu revenu; cependant cette faible réaction ne s'est pas maintenue et la malade a succombé le 14, dans la matinée.

Autopsie cadavérique, quelques heures après la mort.

1° Habitude extérieure. Rigidité cadavérique commençante; teinte violette des extrémités inférieures; visage terne.

2° Viscères abdominaux. Environ un verre et demi d'un liquide couleur chocolat, trouble, mêlé de flocons muqueux, dans l'intestin grêle; une couche de mucus crémeux, abondant, recouvre la membrane muqueuse de cet intestin, dans ses 3/5es supérieurs : dans la même étendue, la membrane muqueuse présente une injection arborisée, un peu violette; l'injection devient plus foncée et plus considérable en approchant de la fin de l'iléon; dans les trois derniers pieds de cet intestin, la membrane muqueuse est rouge, livide, épaissie, infiltrée de sang (rougeur et infiltration qu'on aperçoit également à l'extérieur de l'intestin). Dans cette portion, existe une éruption des follicules de Brunner, avec ulcération

Elle avait de la diarrhée depuis deux mois, lorsque, à la suite d'un violent chagrin que lui causa la mort de sa

---

commençante de plusieurs d'entre eux. La membrane muqueuse exhale une odeur fétide.

Le gros intestin contient un demi-verre environ d'un liquide semblable à celui de l'intestin grêle; la muqueuse du cœcum présente plusieurs plaques d'un rouge assez vermeil; elle est parsemée de follicules pour la plupart ulcérés, et semblables à des aphthes naissants; même état de la muqueuse du commencement du colon. La rougeur et l'injection vont en diminuant dans le reste du colon, où l'on aperçoit toutefois des follicules ulcérés et semblables à ceux déjà décrits; l'injection reparaît par plaques à la fin du colon descendant et dans le rectum qui est criblé de petites ulcérations à surface blanche, salie par une matière fécale jaunâtre.

L'estomac contient un liquide brun, comme mêlé de suie; sa membrane interne, parsemée de rugosités, présente plusieurs plaques rouges et dans la région pylorique elle est hérissée de tumeurs ou végétations encéphaloïdes, à surface comme ponctuée de sang, et qui, en se réunissant, forment une masse dont on retire par la pression une matière blanchâtre, analogue à de la bouillie ou à du suif fondu. Les végétations cérébriformes s'arrêtent vers l'orifice pylorique qui est libre. Une petite tumeur encéphaloïde, pisiforme, est comme suspendue à la valvule pylorique; le tissu cellulaire sous-jacent aux masses cancéreuses est épaissi, lardacé, dur, criant sous le scalpel. — Le pancréas est induré, squirrheux. — Les ganglions lymphatiques voisins sont tuméfiés, transformés en matière encéphaloïde.

La vessie, à demi-contractée, contient une petite quantité d'urine : pas de matière crémeuse à sa surface interne.

3° Appareils de la circulation et de la respiration. Le cœur contient du sang noirâtre (quelques concrétions blanches dans les cavités droites.) Les *artères* et les veines des membres contiennent, en assez grande quantité, du sang à demi-liquide; ce liquide, examiné comparativement dans ces deux ordres de vaisseaux, n'offre pas de différence sensible.

Les poumons sont crépitants, médiocrement engorgés à leur partie postérieure.

Rate petite. — Vésicule du foie contenant une bile d'un vert peu foncé.

Les os ne présentent pas de coloration livide ou violette bien prononcée, non plus que les dents.

fille, enlevée par le choléra, elle se sentit plus souffrante que de coutume; le dévoiement augmenta; il est maintenant assez considérable; les selles sont fréquentes, mais la malade ne peut pas dire quel est leur nombre en vingt-quatre heures. Le pouls est petit, peu fréquent; les extrémités ne sont pas froides. Il n'y a pas eu de vomissements. Vingt sangsues ont été appliquées à l'épigastre la veille de l'entrée de la malade à l'hôpital.

Le 29, on prescrit un large cataplasme appliqué bien chaud sur le ventre; un demi-lavement avec l'amidon, et dix sangsues à l'anus; diète.

30. La langue est sèche et rouge; il y a des coliques assez vives, et l'épigastre est douloureux; deux selles liquides pendant la nuit; pas de vomissements. La face est un peu violette; la tête lourde; les yeux ont un mouvement d'oscillation continuel; les battements du cœur sont irréguliers.

Douze sangsues à l'épigastre cataplasme émollient; julep gommeux; diète.

1er mai. Les matières fécales contiennent un liquide sanguinolent, semblable à celui que nous avons plusieurs fois trouvé dans les intestins des cholériques les plus prononcés. Le ventre est très douloureux; le pouls est un peu plus fort qu'hier soir; la langue est sèche; pas de vomissements ni de nausées; les mains sont froides, et la malade est très faible.

Vers le milieu de la journée, les mains sont encore plus froides que le matin, sans coloration bleue; pas de vomissements; coliques; deux selles liquides; urines rares (on pratique la cautérisation rachidienne; solution de sirop de gomme à la glace; julep gommeux; quatre cuillerées de bouillon; huit sangsues sur le trajet du colon; lavement émollient).

2. Un peu de chaleur aux mains; la malade se trouve

un peu moins mal, mais extrêmement faible. Les yeux sont abattus, la langue sèche, pas de douleur dans le ventre; selles fréquentes; pas d'urine; pas de vomissement; céphalalgie légère; le pouls est petit (quatre-vingt-douze pulsations par minute); la malade est plus accablée qu'hier; elle n'a point de crampes. (Solution de sirop de gomme; julep gommeux avec ratanhia ℨ ß.)

3. Elle n'a pris qu'une cuillerée de la potion avec ratanhia, le reste a été donné dans deux demi-lavements. Pouls faible; mains un peu froides; pieds variqueux, injectés en rouge noirâtre; seize à dix-sept inspirations par minute, profondes, laborieuses; voix faible, comme fêlée; langue un peu moins sèche qu'hier soir; pas de selles dans la nuit, mais quelques-unes dans la matinée; la malade exhale une odeur forte de matières fécales; elle laisse aller sous elle. L'air qu'elle expire trouble l'eau de chaux assez abondamment. (Deux vésicatoires, l'un à la jambe droite avec l'acide hydrophtorique, l'autre à la partie interne de la cuisse gauche avec le fer chaud.)

4. Les mains sont froides et couvertes d'une sueur visqueuse; l'épiderme n'a pas été soulevé par l'acide, la peau est seulement un peu rouge.

Température de la surface de l'abdomen 34° centigr., dans l'intérieur du vagin 38°, dans la paume de la main 22° 1/4. La malade ne parle plus. (Limonade gommée; trois onces de décoction de café; lavement émollient; deux vésicatoires nouveaux sont pratiqués avec le fer chaud, l'un à l'épigastre, l'autre à la partie interne de la cuisse droite.

La mort arrive le 4, à neuf heures et demie du matin. (1)

---

(1) Toute cette partie de l'observation a été recueillie et rédigée par M. le docteur Donné, chef de clinique.

Autopsie cadavérique, vingt-trois heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — Rigidité cadavérique forte; pâleur générale du cadavre, même du visage et des mains.

2° Viscères abdominaux.—L'intestin grêle contient une certaine quantité de bile qui est jaunâtre; la muqueuse du duodénum, sur-tout vers sa portion supérieure, est rouge, injectée, pointillée: là, elle est parsemée de follicules ayant à peine le volume de la tête d'une épingle; l'injection continue, en diminuant, dans le jéjunum; elle diminue encore dans l'iléon, où l'on trouve des milliers de petits follicules ayant à peine, pour la plupart, le volume de la pointe d'une épingle, d'une couleur blanche, et que l'on aperçoit mieux en plongeant l'intestin d'ans l'eau; plusieurs de ces follicules ont le volume d'un petit grain de chenevis, et par la pression l'on fait sortir de quelques-uns une matière analogue à la matière sébacée (un de ces follicules, siége d'une lésion fort ancienne, contient une petite granulation cartilagineuse, semblable à un pépin de raisin). Un grand nombre de plaques de Peyer, à surface chagrinée, de niveau avec la membrane muqueuse, existent dans l'iléon; l'injection et une rougeur foncée apparaissent dans le dernier pied de cet intestin où l'on voit une large plaque faisant une légère saillie, et admirablement injectée; consistance et épaisseur de la membrane, normales.—Les ganglions mésentériques ont généralement leur volume ordinaire; quelques-uns sont un peu rouges; l'un d'eux, gros comme une noisette, est ramolli et transformé en un tissu jaunâtre et friable.—Une petite quantité d'une matière liquide jaunâtre dans le gros intestin. Cœcum distendu par des gaz; sa membrane muqueuse présente une teinte d'un gris verdâtre; le velouté de cette membrane est très prononcé,

elle est presque mamelonnée ; injection médiocre, ainsi que dans le reste du gros intestin, où la teinte verdâtre se change en une teinte d'un gris rosacé. Quelques follicules dans l'arc du colon ; mais vers la fin du gros intestin, où la rougeur est plus prononcée qu'ailleurs, on trouve des légions de follicules, parmi lesquels un grand nombre ont éprouvé un commencement d'ulcération, et représentent des espèces d'aphtes, à bords minces et blanchâtres. La membrane muqueuse, un peu épaissie, adhère assez fortement au tissu sous-jacent; dans le cœcum, cette membrane, évidemment ramollie, s'enlève sous forme de lambeaux grisâtres.

L'estomac contient une petite quantité d'un liquide floconneux; sa membrane muqueuse, généralement injectée, présente une rougeur tirant sur la teinte d'ocre, excepté dans quelques points où elle est d'un rouge décidé; elle est sillonnée par des troncs vasculaires plus développés que dans l'état normal, et parsemée de points blancs très multipliés, offrant, pour la plupart, l'aspect de follicules de Brunner ; quelques-uns présentent une ouverture à leur centre. (L'ouverture centrale, dans certains de ces follicules, paraît aussi le résultat d'un commencement d'ulcération comme dans le cœcum.) Dans quelques points, il semble que la membrane muqueuse détruite, laisse voir le tissu sous-jacent. Ailleurs, des plaques fort étendues, blanches, sont bien évidemment l'effet de la destruction de la muqueuse : elles occupent la région du grand cul-de-sac où la membrane est généralement mince et molle. Dans la région pylorique, où les follicules abondent sur-tout, la membrane, un peu molle, conserve son épaisseur normale, et se détache par lambeaux assez larges, au-dessous desquels apparaît une injection vive.

La vessie est contractée, et contient à peine quelques gouttes d'une urine puriforme. — Le tissu du foie est d'un brun assez foncé et un peu noir. Bile d'un vert un peu clair, visqueuse, dans la vésicule. — Le tissu des reins un peu plus rouge que dans l'état normal. — Rate très petite.

3° Appareils de la respiration et de la circulation.—La base du poumon gauche est évidemment hépatisée en rouge dans la plus grande partie de son étendue, et en gris dans une autre portion : substance grenue, facile à déchirer, laissant écouler un liquide lie de vin, puriforme. Partout ailleurs, état normal du poumon gauche. Membrane muqueuse bronchique d'une rougeur qui augmente et devient violette en approchant vers le lobe inférieur (cette coloration occupe les deux poumons). Le poumon droit est sain partout, si ce n'est à l'extrémité du lobe inférieur, où l'on rencontre un noyau dur, splénisé. — Le cœur, peu volumineux, contient des caillots de sang en partie décolorés, en partie noirs; son tissu est un peu mollasse. — Aorte dilatée à son origine, parsemée, dans tout le cours de son étendue, de plaques fibreuses.

4° Appareil nerveux.—Ganglion semi-lunaire peu volumineux, d'une teinte un peu rougeâtre, mais d'une bonne consistance.

Injection médiocre des méninges, peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans le réseau de la pie-mère.

Substance cérébrale sablée de sang, d'une assez bonne consistance; les ventricules contiennent une médiocre quantité de sérosité; on trouve environ une cuillerée de sérosité à la base du crâne. — Cervelet d'une assez bonne consistance, médiocrement injecté. Rien d'anormal dans la protubérance annulaire.

Les os larges et les os longs n'ont présenté aucune altération dans leur couleur (1).

OBSERVATION N° 40.

59 ans. — Choléra asphyxique chez un homme affecté d'une phlegmasie chronique du foie et de la vésicule biliaire. — Mort, le onzième jour après l'invasion. — Ouverture, quinze heures après la mort. — Adhérence du foie à l'hypochondre. — Tuméfaction et induration du foie. — Rougeur et injection de la membrane interne de la vésicule biliaire. — Coloration ictérique de divers tissus. — Estomac contracté, contenant un peu de bile. — Intestin grêle également contracté, contenant une certaine quantité de la matière colorante de la bile, mêlée de mucosité. — Rougeur générale très intense, rutilante, de la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum. — Rougeur lie de vin de la membrane muqueuse du jéjunum et de l'iléon, excepté vers la fin de ce dernier intestin. — Rougeur lie de vin dans le cœcum et dans une grande étendue du reste du gros intestin. — Vessie contenant une assez grande quantité d'urine.

Vernon, âgé de 59 ans, journalier, demeurant rue du Marché-Neuf, n° 36, d'une constitution nerveuse, chétive, ayant le teint jaunâtre, maigre, d'un caractère vif, brusque, impatient, se plaignait sur-tout de palpitations nerveuses lorsqu'il entra, pendant le mois de mars, dans le service clinique de l'hôpital de la Pitié (salle Saint-Joseph, n° 5). Il se développa, durant son séjour à l'hôpital, une bronchite qui ne réclama que les adou-

(1) M. le docteur Thomas, médecin à Tours, d'où il est venu pour observer le choléra-morbus, assistait à cette ouverture. Il vit, avec quelque surprise, les nombreuses plaques de Peyer qui existaient, à l'état sain, chez cette femme, agée de soixante-quatorze ans. Jusques-là, il avait pensé, d'après M. Bretonneau et quelques autres, que les plaques de Peyer disparaissaient chez les vieillards, et de là, suivant ces auteurs, la raison pour laquelle on n'observe pas la *dothinenthérie* ou fièvre typhoïde chez les sujets de cet âge. L'observation précédente porte un assez rude coup à l'explication dont il s'agit.

gissants et la diète. La convalescence ne tarda pas à se prononcer, et le malade, bien que conservant toujours le teint des affections chroniques, était disposé depuis quelques jours à quitter la salle, lorsque du 5 au 6 avril, se manifestèrent chez lui des selles et des vomissements cholériques, accompagnés de crampes, d'une prostration extrême avec extinction presque complète de la voix, qui était naturellement forte et élevée; soif ardente.

Prescription : Limonade à la glace, julep gommeux avec 18 goutes laudanum; lavem. guim. et pav.; diète (la faiblesse, la maigreur extrême du malade et sa répugnance pour les émissions sanguines, nous firent renoncer pour le moment à l'emploi de ce moyen).

7, 8 et 9. Les accidents persistent; les selles sont moins fréquentes, mais les vomissements sont presque continuels (la moindre cuillerée de la boisson la plus douce les excite); *le liquide vomi est fortement teint en vert par la bile;* le pouls se rapetisse de plus en plus; les mains sont violettes, froides, ridées (solution de sirop de gomme ou eau de riz édulcorée avec le même sirop, lavements laudanisés (12 à 15 gouttes); potion antiémétique qui est vomie; catap. sur le ventre; diète).

10. Teinte violette plus prononcée, froid des mains plus marqué, persistance des vomissements, hoquet, malaise, douleur à la pression dans la région épigastrique, pouls filiforme, découragement extrême (12 sangsues à l'épigastre).

11, au matin. Cessation du hoquet et des vomissements; le malade est un peu moins découragé, quoique son état soit toujours extrêmement grave. Dans la journée, le malade prend un bouillon qui ramène le hoquet: celui-ci très bruyant persiste toute la nuit.

12, au matin. Hoquet le même; langue rouge, poin-

tue; soif; cessation des vomissements et des selles; teinte ictérique commençante (cautérisation de la région épigastrique avec un fer à repasser promené sur un morceau de flanelle imbibé d'ammoniaque et d'huile essentielle de térebenthine).

13. Le hoquet est un peu diminué, le pouls moins effacé, gémissements plaintifs, *voix cholérique*, désir de vin. On lui refuse du vin, mais on lui accorde de l'hydrogala que l'estomac ne peut supporter.

14 et 15. Peu de hoquet, ictère très prononcé (la conjonctive est d'un jaune-citron). Le 14, sur les instances du malade pour obtenir du vin, je permets qu'on en mette quelques cuillerées dans sa limonade. Le hoquet redouble après l'usage de cette boisson.—Le 15, on revient à la simple limonade frappée de glace, et on applique une vessie remplie de glace sur la région épigastrique.

16. Le hoquet a diminué; plongé dans une extrême faiblesse, le malade, dont les yeux sont injectés et le sourcil froncé, pousse des cris perçants : tout annonce une fin prochaine. En effet, la mort arrive à 5 heures du soir.

Autopsie cadavérique, quinze heures après la mort.

(Avant d'y procéder, j'annonçai que nous devions trouver des traces d'une gastro-duodénite intense).

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Cadavre froid, offrant peu de rigidité; la peau et la conjonctive sont d'une teinte jaune-safran, très prononcée.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Tous les organes renfermés dans la cavité abdominale sont injectés à l'extérieur. Le foie adhère à l'hypochondre droit par un tissu cellulaire dense, bien organisé; cet organe, augmenté de volume, s'étend dans la région épigastrique, et dans une portion de l'hypochondre gauche. La vésicule biliaire, énormé-

ment distendue, dépasse d'un pouce et demi le bord tranchant du foie, auquel elle adhère par un tissu cellulaire rouge, injecté, serré. La bile qui distend la vésicule est d'un vert-bouteille assez clair : sa quantité peut être évaluée à un demi-verre. La membrane interne de la vésicule est rouge et injectée en plusieurs points. Le tissu du foie est plus dense que dans l'état naturel et d'une teinte brun-marron ; les granulations qui le composent sont volumineuses : l'élément jaune paraît surtout prédominer sur l'élément rouge. Les ramifications de la veine-porte contiennent une assez grande quantité de sang. A la surface de quelques sections du foie, la pression fait sourdre une certaine quantité de bile jaune. *L'estomac est contracté et n'a guère que le volume d'un intestin. La membrane muqueuse offre de nombreuses rugosités et une rougeur générale très intense, d'une teinte rutilante vers la grande courbure et à la partie postérieure, d'une teinte vineuse dans le grand cul-de-sac et dans la région pylorique. Partout on observe une injection dans les plus petits réseaux capillaires. Cette membrane est couverte d'une couche de mucosité, mêlée d'une bile jaune ou verte. Un peu mince dans la région du grand cul-de-sac, où elle se détache par lambeaux assez étendus, cette membrane muqueuse conserve son épaisseur et sa consistance à peu près normales dans le reste de son étendue.*—Les circonvolutions de l'intestin grêle sont petites et contractées. *La membrane muqueuse du duodénum est vivement injectée, d'un rouge pointillé, analogue à celui de l'estomac, avec développement de quelques follicules vers la portion gastrique. — La membrane muqueuse du jéjunum et une partie de celle de l'iléon présentent une rougeur lie de vin avec injection très fine.* La rougeur s'affaiblit et l'injection diminue à mesure qu'on

approche de l'extrémité cœcale de l'iléon. On n'observe pas de developpement des follicules, soit agminés, soit isolés. *Une couche de mucosité, mêlée à la matière colorante de la bile, tapisse la membrane muqueuse intestinale dans toute son étendue.* Celle-ci adhère intimement au tissu cellulaire sous-muqueux. — La membrane muqueuse du cœcum, très injectée, présente une rougeur lie de vin qui se propage en s'affaiblissant dans une grande étendue du reste du gros intestin. Follicules non développés. — La vessie contient une assez grande quantité d'urine. — La rate et les reins n'offrent aucune lésion notable.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Le cœur est peu volumineux et contient *du sang noir, en partie liquide, en partie coagulé*; son tissu est un peu brun. La membrane interne de l'aorte, les valvules et les tendons des colonnes du cœur offrent une teinte ictérique très prononcée. (La même teinte se retrouve à l'intérieur des articulations et dans le tissu cellulaire souscutané. Les muscles conservent leur coloration normale). Poumons bien crépitants.

4° Appareil nerveux.—A l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde, il s'écoule une certaine quantité de sérosité; injection des méninges; la dure-mère présente la teinte jaune, ictérique qui a été signalée dans d'autres parties. La substance cérébrale, assez pointillée de sang, est plus molle que dans l'état normal. Les ventricules latéraux sont remplis d'une abondante sérosité limpide. Le cervelet est arrosé d'une quantité très grande du même liquide; il est un peu mou comme le cerveau, et sans notable injection.—Protubérance annulaire un peu plus rouge que dans l'état normal. Une cuillerée environ de sérosité dans les fosses occipitales inférieures.

Ganglion semi-lunaire d'un rouge-lilas, de bonne consistance.

OBSERVATION N° 41.

38 ans. — Choléra foudroyant, chez un individu atteint de phlegmasie chronique de la vessie et peut-être aussi du gros intestin. — Mort, cinq heures environ après l'entrée (deuxième jour après l'invasion). — Ouverture, vingt heures après la mort. — Liquide lie de vin dans l'intestin grêle. — Liquide sale, fétide, dans le gros intestin. — Couche crémeuse à la surface interne des intestins. — Injection plus ou moins foncée de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, avec développement des follicules muqueux. — Membrane muqueuse du gros intestin d'un gris rougeâtre, violette ou brunâtre. — Amincissement et ramollissement de la membrane muqueuse gastrique dans la région du grand cul-de-sac. — Urine purulente dans la vessie, avec épaississement des parois de cet organe, et couleur brune, noirâtre de sa membrane muqueuse.

Bordet (Jean-Baptiste), journalier, âgé de 38 ans, demeurant rue Saint-Laurent, n° 24, fut transporté de la salle Saint-Louis à la salle Saint-Athanase le 3 avril. Il était depuis deux mois à l'hôpital pour une ophthalmie, et pour une maladie des voies urinaires. Le 2 avril, il fut pris tout-à-coup des symptômes d'un violent choléra. M. Barthe, interne de la salle Saint-Louis où il était placé, lui fit prendre une douzaine de grains d'ipécacuanha; pour tisane, on lui donna un mélange de décoction de cachou et d'infusion de mélisse. J'annonçai que son état ne permettait aucun espoir. La peau était violette; absence du pouls; voix éteinte; respiration rare et faible; réponses nulles; assoupissement; yeux entr'ouverts, renversés, rouges, injectés à leur partie inférieure; les vomissements et les déjections alvines qui s'étaient montrés la veille continuaient; tous les symptômes s'étaient encore agravés. (Limonade citrique; julep gommeux avec dix-huit gouttes laudanum;

lavement avec guimauve et pavot; réchauffer le malade.) La mort arrive sur les deux heures après midi.

Autopsie cadavérique, vingt heures après la mort.

VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient une grande quantité d'un liquide lie de vin. Une couche crémeuse tapisse la membrane muqueuse comme chez les autres cholériques. Injection un peu violette, plus ou moins foncée suivant les points, avec développement des follicules, sur-tout vers la fin de l'iléon.—Membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge-brun, hérissée de rugosités vers la grande courbure où la rougeur est très intense et pointillée. Amincissement et ramollissement de la membrane muqueuse dans le grand cul-de-sac, sans injection, ni pointillé.—Liquide boueux, sale, fétide, dans le gros intestin. Membrane muqueuse de cet intestin généralement d'un gris rougeâtre, violet ou brunâtre, qui nous paraît annoncer une altération ancienne.—La vessie contient une urine purulente; ses parois sont épaisses, et sa membrane muqueuse d'un brun noirâtre, comme celle du gros intestin.

Comme nous avions fait l'ouverture de plusieurs autres cholériques ce jour là, nous n'eûmes pas le temps d'examiner les autres organes chez ce sujet.

Seconde Catégorie, comprenant les cas de complication du choléra avec des affections des organes thoraciques.

OBSERVATION N° 42.

32 ans. — Choléra asphyxique compliqué de pneumonie lobulaire et d'amygdalite, chez un homme méticuleux, hypochondriaque; — réaction, puis retour à l'état algide.—Mort, le huitième jour après l'invasion.— Ouverture, cinq heures après la mort.— Liquide bilieux dans l'intestin grêle. — Une petite quantité de matière fécale dans le gros intestin.— Teinte lilas de la portion supérieure de l'intestin grêle. — Teinte un peu plus foncée de la fin du même intestin.—Faible injec-

tion du duodénum. — Teinte verdâtre ou jaune du cœcum. — Injection et rougeur médiocre du commencement du colon.—Rougeur vineuse et plaques ardoisées dans le reste du gros intestin.—Membrane muqueuse gastrique d'un rouge foncé dans toute son étendue (estomac contracté). — Blancheur parfaite de la muqueuse du pharynx et de l'œsophage. — Éruption de follicules dans le duodénum et dans la fin de l'intestin grêle, où font saillie deux plaques de Peyer. — Hépatisation rouge et sorte d'apoplexie de divers lobules pulmonaires. — Suppuration légère de l'amygdale droite.

Vergne (Jean), âgé de trente-deux ans, ouvrier, d'une petite stature, mais fortement constitué, d'un caractère triste, mélancolique, hypochondriaque, entra le 12 mars, dans le service de clinique (salle Saint-Joseph, n° 10), pour se faire traiter d'une céphalalgie assez violente, accompagnée d'étourdissements. Les émissions sanguines dissipèrent assez promptement ces symptômes de congestion cérébrale ; mais la disposition hypochondriaque resta la même. Il survint, pendant son séjour à l'hôpital, un gonflement douloureux du coude-pied droit. Une forte application de sangsues, des cataplasmes émollients, un vésicatoire à la surface duquel on appliqua, pendant quelques jours, d'un quart de grain à un demi-grain d'acétate de morphine, firent enfin disparaître cette nouvelle maladie. Sur ces entrefaites, éclata le choléra-morbus. Le malade, naturellement méticuleux, fut vivement effrayé de l'épidémie. Vers le 9 avril, les fonctions digestives se dérangent, et le 10, on ne peut plus méconnaître chez lui les graves symptômes de l'épidémie régnante. (Selles et vomissements se répétant à des intervalles peu éloignés.)

Prescription : Trente sangsues sur l'abdomen; solut. de sirop de gomme à la glace; lavem. guim. et pav.; diète.

11, au matin. La période algide existe à un degré très élevé. Visage affaissé; yeux ternes, secs, excavés; narines

sèches, pulvérulentes; froid des extrémités; pouls à peine sensible; continuation des évacuations cholériques. (Cautérisation de la région rachidienne, opération pendant laquelle le malade pousse des cris aigus; infusion de café; lim. citr. gomm. à la glace; diète.)

A la visite du soir, le pouls est très sensiblement relevé : le visage s'est ranimé, mais il exprime toujours la tristesse, la frayeur et le découragement; les sourcils sont froncés.

12, au matin. L'amélioration des symptômes *asphyxiques* se soutient; toutefois les vomissements et les selles continuent; le visage est toujours affaissé, vieilli, *ridé*. (Vingt sangsues sur l'abdomen.) Le soir, soulagement.

13. La réaction est bien marquée. Pouls assez développé, fréquent, fébrile; quelques envies de vomir (le malade désire cependant des aliments); langue rouge, un peu villeuse; soif. (Solut. de sirop de gomme; lavem. émoll., catapl. sur le ventre; diète.)

14. Découragement extrême, frayeur; langue d'un rouge vif à la pointe et sur les bords; éructations gazeuses; la percussion de la région épigastrique donne un son tympanique; yeux légèrement injectés. (Vingt sangsues à l'épigastre.)

La gravité des symptômes, jointe à l'extrême frayeur du malade, nous fait porter un pronostic funeste.

15. Le pouls s'affaiblit de nouveau, et devient très fréquent (160 pulsations par minute); langue rouge, sèche et pointue; yeux injectés; sentiment ordinaire de tristesse et de désespoir. (Huit sangsues à chaque tempe.)

16. Mort à six heures du matin.

Autopsie cadavérique, cinq heures après la mort.

1° Habitude extérieure.—Rigidité cadavérique très prononcée; corps encore chaud, généralement d'une pâleur

jaunâtre; sourcil froncé comme pendant la vie. Frappés avec le dos d'un scalpel, les muscles du bras se contractent de manière à imprimer de légers mouvements à ces parties.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Vus à l'extérieur, les organes contenus dans la cavité abdominale, n'offrent pas l'aspect rouge et arborisé, que l'on observe chez la plupart des cholériques. Les circonvolutions de l'intestin grêle sont petites et contractées; elles renferment une petite quantité d'un liquide bilieux, qui a légèrement coloré en jaune verdâtre la surface interne de plusieurs d'entre elles. *Membrane muqueuse du duodénum, parsemée d'un assez grand nombre de follicules de Brunner, du volume d'un gros grain de millet, peu injectée d'ailleurs. Teinte lilas de la membrane muqueuse du jéjunum, qui est à peu près parfaitement saine. Sur la fin de l'intestin grêle, la membrane muqueuse, un peu plus rouge, est hérissée de follicules de Brunner, et offre deux plaques de follicules agminés, à surface pointillée de noir, ressemblant à une barbe récemment faite.*—Gros intestin contenant une très petite quantité de matière fécales, contracté. *Le cæcum offre une teinte légèrement verdâtre ou jaune; injection et rougeur médiocre du commencement du colon. Dans une certaine étendue du bord libre du colon et du colon descendant, la rougeur prend une teinte vineuse, et çà et là, on observe de petites plaques ardoisées.* Consistance normale de la membrane muqueuse. *L'estomac est contracté, parsemé d'un grand nombre de rugosités, formant des espèces de circonvolutions et d'un rouge foncé, vineux à leur bord libre. Dans toute son étendue, la membrane muqueuse est d'un rouge un peu foncé et recouverte d'une couche de mucus mêlé de bile* (celle-ci a imprimé une coloration verdâtre à la surface avec laquelle elle est en contact); elle offre une assez bonne consistance, *si ce n'est peut-*

être au grand cul-de-sac, où elle est un peu molle.—Membrane muqueuse de l'œsophage et du pharynx d'un blanc parfait. — Un peu de pus dans l'amygdale droite. (Dans les derniers temps, le malade avalait avec peine.)

3° APPAREILS DE LA CIRCULATION ET DE LA RESPIRATION.—Les deux poumons, d'un vert azuré, sont hérissés à leur surface de petites saillies, et parsemés, vers leur base, de nombreuses taches rouges qui sont de véritables ecchymoses. Les différentes saillies indiquées tout-à-l'heure ne sont autre chose que des lobules en hépatisation rouge ou grise. Les ecchymoses de la surface pénètrent jusqu'à l'intérieur du tissu pulmonaire, qui est comme frappé d'*apoplexies partielles*. Autour des lobules hépatisés, le tissu est rouge, et présente les caractères de l'*engouement péripneumonique*.—Cœur petit comme celui d'une femme ou d'un enfant de quinze ans, d'ailleurs bien conformé, d'un tissu ferme. Le sang qu'il contient n'offre rien de particulier.

4° APPAREIL NERVEUX.—Injection des méninges, avec infiltration séreuse de la pie-mère. Substance cérébrale d'une consistance un peu plus ferme que dans l'état normal, sablée de quelques gouttelettes de sang. Une quantité médiocre de sérosité dans les ventricules; une assez abondante quantité du même liquide à la base du crâne. —La consistance du cervelet est également ferme; la substance de cet organe est injectée; et sa surface, ainsi que celle du cerveau, est humide de sérosité.—Le ganglion semi-lunaire est d'un blanc grisâtre, parfaitement sain, de même que les ganglions cervicaux supérieurs du grand sympathique. Blancheur parfaite des nerfs de la huitième paire.

OBSERVATION N° 43.

12 ans. — Choléra semi-asphyxique, compliqué d'engouement pneumonique. — Mort, le troisième jour après l'entrée. — Ouverture, trois

heures après la mort. — Bile à demi-liquide, matière crémeuse dans l'intestin grêle. — Rougeur hortensia d'une portion de la membrane muqueuse du jéjunum. — Teinte d'un rose pâle ou blancheur parfaite du reste de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, si ce n'est vers la fin de l'iléon, où l'on observe de l'injection. — Pas d'injection du cœcum. — Rougeur partielle du colon et du rectum. — Membrane muqueuse de l'estomac, offrant une rougeur rosée ou d'une teinte plus vive. — Vessie vide. — Engouement pneumonique du lobe inférieur et du bord postérieur du poumon droit. — Membrane muqueuse bronchique d'un rouge-violet ou lie de vin.

Clouet (Louise), âgée de douze ans, fut apportée, le 15 avril, dans le service des cholériques (salle du Rosaire, nº 31). Nous ne la vîmes que le lendemain. Elle répondait fort mal aux questions. Il paraît que sa maladie était très récente, et qu'elle avait débuté par des vomissements et du dévoiement. La face était grippée, le ventre très douloureux, de telle sorte que la malade poussait des cris continuels; mains violettes; chaleur médiocre de la peau; pouls petit, fréquent (120 pulsations); *pulvérulence* de l'entrée des narines; yeux rouges.

Prescription : Limonade citrique gommée, douze sangsues sur le ventre, catap. laud., lavem. émoll., julep gomm. avec laud. six gouttes; diète.

16 au soir. Agitation telle qu'on est obligé de lier la malade; yeux injectés; visage anxié; ligne naso-labiale très marquée, sur-tout pendant les cris plaintifs que pousse la malade; interrogée sur le siége de sa douleur, elle répond, non sans peine, qu'elle souffre à la tête. (Douze sangsues aux apophyses mastoïdes).

17. La malade est plus calme; elle est plongée dans un état de stupeur, et ne répond pas aux questions; les yeux sont moins rouges qu'hier; langue sèche et râpeuse; respiration gênée (hier soir, par erreur, on lui a appliqué de la glace sur la tête).

Trois sangsues de chaque côté de la poitrine, catapl., solut. de sirop de gomm., vésicat. aux jambes.

La mort arrive à sept heures du soir.

Autopsie cadavérique, treize heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Rigidité cadavérique considérable; teinte violette des mains et des lèvres; pâleur jaunâtre de la partie antérieure du cadavre; rougeur livide de la partie postérieure ou la plus déclive.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Péritoine sec, poisseux; injection médiocre de l'extérieur des organes contenus dans la cavité abdominale. L'intestin grêle contient quelques cuillerées d'une bile à demi-liquide; la membrane muqueuse est recouverte d'une légère couche d'une matière crémeuse, d'un blanc jaunâtre. Dans un demi-pied environ du duodénum, la membrane muqueuse *est parsemée de follicules de Bru ner très développés* (quelques-uns ont le volume d'un petit grain de chenevis); cette éruption cesse dans le jéjunum, dont la membrane muqueuse, dans l'étendue de deux pieds environ, offre une rougeur rosée ou *hortensia*. Plus loin, la membrane muqueuse est à peine colorée en un rose pâle, ou tout-à-fait blanche; çà et là quelques follicules de Brunner développés. L'injection ne reparaît que dans les dernières anses de l'iléon; là aussi, dans l'étendue d'un pied et demi à deux pieds, reparaît *une nouvelle éruption des glandes de Brunner*, lesquelles, tout-à-fait *à l'extrémité de l'intestin, forment de petites pustules semblables à celles de la variole*. La membrane muqueuse, dans toute son étendue, mais sur-tout là où elle est blanche, est très-mince, pellucide comme les séreuses.—La membrane muqueuse du cœcum, sans injection marquée, *est parsemée de follicules développés; rougeur partielle du commencement du colon et du reste*

de cet intestin, ainsi que du rectum; follicules développés, mais en moins grand nombre que dans l'intestin grêle. Consistance et épaisseur de la muqueuse à peu près normales.—*Estomac petit et un peu contracté; rugosités de la muqueuse, dans la région de la grande courbure sur-tout. Couche de mucosités assez épaisse; rougeur rosée de la membrane muqueuse en général, avec pointillé d'un rouge plus vif sur quelques-uns de ses points.* Bonne consistance de la membrane muqueuse. Injection médiocre du tissu cellulaire sous-jacent.—La vessie, médiocrement rétractée, vide.—Les reins, la rate, le pancréas, le foie, sans lésion. —Bile noire, d'un vert foncé, poisseuse, dans la vésicule du foie.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Poumon gauche rosé, crépitant dans toute son étendue; poumon droit crépitant dans ses deux lobes supérieurs, moins crépitant à son bord postérieur et à son lobe inférieur, qui est gorgé de sang et présente les caractères de l'engouement pneumonique. Membrane muqueuse des bronches, recouverte d'une quantité considérable de mucosités, et d'un rouge-violet ou lie de vin dans les deux poumons.

4° Appareil nerveux.—Ganglion semi-lunaire offrant une légère teinte d'un rose pâle, d'une bonne consistance. Huitième paire de nerfs d'un beau blanc satiné. Ganglion cervical supérieur d'un gris-lilas.

Rougeur et injection générale des méninges avec une sorte de *suffusion* sanguine sur les parties latérales du cerveau, surtout à gauche; point de traces d'infiltrations séreuse de la pie-mère (les méninges se séparent assez difficilement des circonvolutions, qui sont rouges et sablées de sang). Le cerveau, coupé par tranches, est un peu mou, sur-tout dans la substance grise, qui offre une

teinte lilas, plus foncée qu'à l'état normal; la surface des sections se recouvre d'une assez grande quantité de gouttelettes de sang; quelques gouttes de sérosité limpide dans les ventricules, avec injection de la toile et des plexus choroïdes. A peine une demi-cuillerée de sérosité sanguinolente à la base du crâne.—La substance du cervelet est un peu molle, injectée, ainsi que celle du mésocephale.

OBSERVATION No 44.

70 ans.—Choléra non asphyxique, compliqué de pneumonie.—Cessation des accidents cholériques, puis développement des phénomènes typhoïdes. —Mort, le neuvième jour après l'entrée. —Ouverture, vingt-une heures après la mort. — Matière bilieuse verdâtre, dans l'intestin grêle et dans l'estomac.— Matières fécales colorées par la bile, dans le gros intestin. —Rougeur partielle du duodénum. — Jéjunum exempt d'injection; il en est de même de l'iléon. — Injection médiocre du cœcum. — Injection et rougeur vive du commencement du colon, disparaissant dans le reste du gros intestin.—Injection partielle, d'un rouge un peu sombre, dans l'estomac, avec amincissement de la membrane muqueuse dans le grand cul-de-sac. — *Vessie distendue par beaucoup d'urine.* — *Sérosité abondante dans la grande cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules du cerveau et dans le tissu de la pie-mère.* — Dégénérescence crétacée du système artériel du cerveau. — Poumon gauche non crépitant, hépatisé dans toute son étendue, son sommet et son bord antérieur exceptés.

Dagoreau (Pierre), âgé de soixante-dix ans, journalier, demeurant rue Saint-Nicolas-du-Chardonnet, no 11, d'une forte constitution, fut porté à l'hôpital de la Pitié, (salle Saint-Athanase, no 42), le 5 avril au matin. La veille à sept heures du soir, il but un *canon* de vin. A minuit, coliques, déjections alvines fréquentes, vomissements, crampes, froid des extrémités.

5, à huit heures du matin. Voix faible, *cholérique*, visage et extrémités un peu violettes, pouls assez développé, à cent trente-quatre pulsations, refroidissement

médiocre, les crampes sont très violentes, les doigts sont fléchis avec une telle force qu'on ne peut les redresser; ventre tendu, volumineux, peu douloureux à la pression (il existe une hernie inguinale que l'on fait rentrer aisément, avec un bruit de gargouillement); langue humide, soif très vive. Bien que le malade considère son état comme très grave, il dit n'être nullement effrayé, attendu *qu'il ne craint point la mort.*

Prescription. Saignée de trois palettes, vingt-quatre sangsues au siége; limonade citrique. gomm. à la glace, julep avec laudanum dix-huit gouttes; lavements guimauve et pavot; diète; frictionner et réchauffer le malade.

6. Un peu mieux (quinze sangsues sur l'abdomen; un bouillon coupé, le reste *ut suprà*).

7. Soif continuelle, vomissements et déjections alvines presque nuls, tendance à l'assoupissement; pouls assez développé (*ut suprà*, plus quatre onces d'infusion de café). On le fait passer dans les salles de clinique le 8 huit avril, époque à laquelle apparaissent les symptômes typhoïdes.

9. Il a perdu le courage dont il faisait preuve à son entrée : il se plaint sans cesse, s'agite, dit être extrêmement mal et cependant demande du pain; son pouls est toujours assez développé, sans fréquence; chaleur de la peau normale, ni crampes, ni selles, ni vomissements, bien qu'il existe toujours de la douleur dans la région épigastrique. (Quinze sangsues sur cette région.)

10. Peu de changement (un bain, deux bouillons).

11. Stupeur très prononcée, sorte d'hébêtement, (glace sur la tête; le reste *ut suprà*, plus quelques pruneaux)

12. Persistance de la stupeur et de l'air d'imbécillité, sorte d'engourdissement dont il ne sort qu'en poussant

des soupirs et pour répéter sans cesse qu'il va bien mal, qu'il mourra ; pupilles contractées, yeux un peu rouges; les bouillons et les pruneaux n'ont produit ni selles, ni vomissements; le pouls et la chaleur de la peau sont à peu près dans l'état normal (solution de sirop de gomme, julep gomm., diète).

13. Stupeur plus profonde; langue sèche et brune; le malade l'oublie sur ses lèvres après l'avoir montrée; pouls petit, refroidissement des extrémités (cautérisation rachidienne, lavement laxatif).—Mort à une heure après midi.

Autopsie cadavérique, vingt-une heures après la mort.

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient une médiocre quantité d'une matière bilieuse verdâtre. Quelques points de rougeur et d'injection dans le duodénum qui est ailleurs pâle et décoloré; éruption de follicules isolés avec un point brunâtre à leur centre dans cet intestin. Membrane muqueuse du jéjunum sans injection, colorée par la bile. Membrane muqueuse de l'iléon également sans injection, grisâtre, offrant à son extrémité, dans un demi-pied d'étendue un développement très marqué des follicules de Brunner; sa consistance et son épaisseur sont à peu près normales.—Une médiocre quantité de matières fécales colorées en vert par la bile dans le gros intestin. La muqueuse du cœcum est très médiocrement injectée. Injection assez prononcée et rougeur vive du commencement du colon, où l'on rencontre *des follicules ulcérés*, *semblables à des chancres naissants ;* la muqueuse se détache difficilement. L'arc du colon, sans injection bien notable, offre une teinte verdâtre : on y rencontre des follicules sans ulcération. Membrane muqueuse du colon descendant pâle, sans injection; même état de celle du rectum.

—Une médiocre quantité de bile dans l'estomac, avec coloration jaune du grand cul-de-sac, et teinte verdâtre du reste de cet organe. Membrane muqueuse recouverte d'une couche de mucus peu épaisse; parsemée d'assez nombreuses rugosités, partiellement injectée d'un rouge un peu sombre. Fort mince dans le grand cul-de-sac, mais assez adhérente au tissu sous-jacent, la muqueuse est de consistance et d'épaisseur normales dans le reste de son étendue. (Le grand épiploon était admirablement injecté et rosé).—*Vessie distendue par beaucoup d'urine.*

2° Appareils de la circulation et de la respiration.—Engouement du lobe inférieur et de la partie postérieure du poumon droit. Poumon gauche volumineux, crépitant à son sommet et à son bord antérieur, crépitant à peine et hépatisé dans tout le reste de son étendue. Le tissu se déchire facilement et il s'en écoule une certaine quantité d'un liquide lie de vin, purulent (hépatisation grise commençante). Plongé dans un vase rempli d'eau, ce poumon s'enfonce plus que dans l'état ordinaire, sans toutefois se précipiter complètement au fond du vase. La muqueuse des bronches présente une teinte violette foncée. —Cœur un peu mou, rempli de caillots assez volumineux, décolorés dans les cavités gauches, noirâtres dans les cavités droites.—Incrustations calcaires de l'aorte, qui est blanche.

3° Appareil nerveux.—Une grande quantité de sérosité s'écoule à l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde. La convexité du cerveau présente une teinte opaline, gélatiniforme due à l'infiltration séreuse des mailles de la pie mère. Cette infiltration est telle qu'il en résulte un épaississement énorme de cette membrane. Les circonvolutions cérébrales, lavées par la sérosité et comme macérées, sont plus pâles que dans l'état normal. Sub-

stance cérébrale d'une bonne consistance, médiocrement pointillée de sang à la surface des sections qu'on y pratique. Ventricules latéraux contenant une quantité considérable de sérosité limpide (plus d'une cuillerée dans chaque), avec injection des plexus choroïdes. Sérosité à la base du crâne, et à la surface du cervelet comme à celle du cerveau. Consistance du cervelet plutôt augmentée que diminuée; il en est de même de la protubérance annulaire et de la moelle alongée. Ossification des artères de la base du crâne. Nerfs encéphaliques parfaitement sains.

Ganglion semi-lumaire d'un beau blanc grisâtre; filets qui en partent, d'un blanc parfait.

OBSERVATION N° 45.

57 ans. — Choléra semi-asphyxique, avec complication de pneumonie. — Mort, le cinquième jour après l'entrée. — Ouverture, quatre heures après la mort. — Liquide bilieux dans l'intestin grêle. — Dans le gros intestin, une petite quantité de matières fécales, liquides au commencement de cet intestin, solides vers sa terminaison. — Légère teinte *hortensia* de la portion supérieure de l'intestin grêle, blancheur du reste de cet organe. — Plaques rosacées dans le cœcum et le commencement du colon. — Plaques rouges, semblables à des ecchymoses, vers la fin de l'S iliaque et l'extrémité du rectum; partout ailleurs la muqueuse du gros intestin est blanche. — Estomac contracté, recouvert intérieurement d'une épaisse couche de mucosité filante. — Léger pointillé d'une couleur assez vermeille, dans toute l'étendue de la membrane muqueuse. — Hépatisation rouge du poumon droit et de quelques portions du gauche. — Rougeur vineuse des bronches, qui contiennent un liquide blanchâtre et puriforme.

Lépine (Catherine), âgée de cinquante-sept ans, fripière, est entrée le 19 avril (salle du Rosaire; n° 34). Cette femme, d'un embonpoint énorme, d'une bonne santé habituelle, est malade depuis onze jours : elle a eu d'abord des déjections alvines, liquides, claires, abondantes, et quelques vomissements. Depuis l'invasion,

elle a eu quatre à cinq selles par jour, avec coliques; il est survenu des crampes et un refroidissement des extrémités. Elle est restée dans cet état pendant dix jours, seule chez elle. On lui a mis des sinapismes aux jambes, et maintenant il existe des plaies et des eschares à l'endroit des sinapismes; les mains sont froides; tremblement dans les membres; oppression; pouls petit; les urines coulent assez bien.

20. Pouls très petit, fréquent (cent puls.); assoupissement; langue, dents, lèvres sèches; soif vive; oppression.

Prescription : trente sangsues sur le ventre et trente derrière les oreilles; solut. de sirop de gomme; lavem. émol.; catapl.; diète.

21. Peu de changement : on prescrit une saignée; mais l'*obésité* des bras est telle qu'on ne peut trouver de veines (dix-huit sangsues sur le ventre).

22. Le pouls est moins fréquent; la langue est toujours sèche et râpeuse; le pouls ne se sent pas à gauche; soif vive; les déjections continuent. (Lavem. amyl.)

23. Langue et dents sèches; l'oppression est toujours très considérable; la respiration est obscure, cependant la malade ne tousse et n'expectore point. Nous soupçonnons une complication péripneumonique.

La mort arrive à trois heures après minuit.

Autopsie cadavérique, quatre heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — Rigidité nulle; énorme quantité de graisse sous-cutanée, ainsi que dans les cavités thoraciques et abdominales.

2° Viscères abdominaux. — Une très médiocre quantité d'un liquide bilieux dans l'intestin grêle, avec coloration en jaune de la surface interne de cet intestin. Légère teinte *hortensia* de la partie supérieure de l'intestin grêle; dans tout le reste de son étendue, la membrane muqueuse

est blanche, sans injection notable, conservant sa consistance, son épaisseur naturelle, hérissée de nombreuses rugosités, et présentant, sur la fin de l'iléon, trois ou quatre plaques de Peyer à surface chagrinée, ponctuée de noir, mais qui ne dépassent pas le niveau de la membrane muqueuse. L'intestin ayant été plongé dans l'eau, ses valvules ont paru hérissées de villosités; mais cette particularité ne diffère point de ce qu'on observe dans l'état normal.—Estomac petit, contracté; la membrane muqueuse ,e couverte d'une couche épaisse de mucosités, filantes, est parsemée de grosses rides, et offre, dans toute son étendue, un léger pointillé d'une couleur assez vermeille; les troncs vasculaires eux-mêmes ne paraissent pas plus développés que dans l'état normal. Dans le grand cul-de-sac, la membrane muqueuse se détache par lambeaux très étendus, d'une consistance pseudo-membraneuse; le tissu sous-muqueux est injecté. Plus épaisse dans la portion pylorique, la membrane s'y enlève aussi par lambeaux plus consistants que dans la région du grand cul-de-sac.—Le gros intestin contient une petite quantité de matières fécales, liquides supérieurement, solides inférieurement; la membrane muqueuse, colorée en jaune dans le cœcum et dans la première portion du colon, présente des plaques d'une injection rosacée; dans le reste du gros intestin, elle est généralement blanche, si ce n'est vers la fin de l'S iliaque et l'extrémité du rectum, où l'on observe quelques plaques rouges, semblables à des ecchymoses. Plongées dans l'eau, les valvules ou rugosités du cœcum sont hérissées d'un duvet villeux, moins touffu que dans l'intestin grêle. (La membrane muqueuse de l'estomac ne nous en a pas offert.).—Foie adhérent au diaphragme, par un tissu cellulaire ancien très serré, d'un volume et d'une consistance ordinaire; sa

substance n'est pas très brune.—Vessie contractée, contenant quelques gouttes d'une urine trouble. (1)

3° APPAREILS DE LA CIRCULATION ET DE LA RESPIRATION.—Le poumon droit, adhérent à la plèvre costale, est peu crépitant, et d'un tissu rouge. La pression fait sortir par les ramifications bronchiques incisées, une certaine quantité d'un liquide blanchâtre et puriforme; dans quelques points, le tissu du poumon offre une teinte lie de vin, et se déchire comme dans l'hépatisation au premier degré. Membrane muqueuse des bronches injectée, et d'un rouge vineux foncé. Le poumon gauche, plus crépitant que l'autre, offre cependant quelques noyaux où il se déchire comme dans l'hépatisation, et où il crépite moins que dans le reste de son étendue. Membrane muqueuse des bronches de ce côté, injectée et d'un rouge également vineux.—Cœur surchargé de graisse, d'un volume normal, contenant quelques concrétions adhérentes et en partie décolorées; quelques incrustations jaunâtres, très minces, à la valvule bicuspide et à l'origine de l'aorte, qui est blanche à l'intérieur.

4° APPAREIL NERVEUX.—Injection des membranes cérébrales. Très peu de sérosité dans le tissu de la pie-mère; substance cérébrale d'une bonne consistance, sablée de gouttelettes sanguines. Les ventricules cérébraux ne contiennent que quelques gouttes de sérosité; le plexus et la

(1) L'utérus d'une forme très alongée (4 pouces environ de longueur), contient dans sa cavité qui est très étroite, une matière analogue à de la gelée de viande. L'ovaire gauche qui semble se confondre avec l'utérus, forme une tumeur du volume du poing, inégale et bosselée à sa surface, enveloppée d'un kyste calcaire, composée à l'intérieur d'une substance dense, homogène, qui ressemble exactement à une masse de chair musculaire très coriace, et en grande partie décolorée (la portion centrale présente cependant une teinte rouge peu foncée qui ressemble à celle de la chair musculaire).

toile choroïde, pas très injectés.—Cervelet d'une bonne consistance, médiocrement injecté.—Protubérance cérébrale d'une bonne consistance, ainsi que la moelle alongée.—Il existe une très petite quantité de sérosité dans le canal rachidien, où elle se trouve accumulée vers la partie inférieure. Les membranes de la moelle sont injectées d'un rouge vermeil ; substance extérieure de la moelle, d'un blanc parfait, d'une bonne consistance. Substance grise centrale, d'une légère teinte lilas, mais conservant aussi sa consistance normale.

OBSERVATION N° 46.

44 ans. — Choléra asphyxique chez un péripneumonique traité par les saignées combinées avec l'émétique à haute dose.— Mort, le quatrième jour après l'invasion. — Ouverture, vingt-une heures après la mort. — Liquide blanchâtre, très épais, mêlé de bile jaune, dans l'intestin grêle. — Matière crémeuse très épaisse dans le gros intestin. — Couche d'un mucus abondant, filant, à la surface de la membrane muqueuse gastrique ; cette membrane offre une rougeur vive, pointillée, dans le grand cul-de-sac où elle est ramollie, et des raies d'un rouge vineux dans la région pylorique.—Rougeur foncée de la membrane muqueuse du duodénum. — Injection d'un rouge-lilas avec développement de quelques plaques de Peyer et d'un certain nombre de follicules de Brunner dans la portion supérieure de l'intestin grêle. — Aucune trace d'injection, et nul développement des follicules dans la dernière portion de l'iléon, non plus que dans le cœcum et le colon ascendant. — Taches d'un rouge vineux dans l'arc du colon, le colon descendant et le rectum. — Une médiocre quantité d'urine dans la vessie. — Hépatisation du lobe inférieur du poumon gauche.—Rougeur foncée des bronches, qui contiennent un mucus purulent (la rougeur est plus foncée dans les bronches du poumon hépatisé).

Lefèvre, âgé de 44 ans, ancien militaire, actuellement polisseur, d'une constitution grêle et nerveuse, était entré, le 16 mars dans le service de clinique de l'hôpital de la Pitié (salle Sainte-Anne, n° 1), pour y être traité d'une pleuro-pneumonie, exempte de toute complication

d'irritation gastro-intestinale. Soumis à la méthode combinée des évacuations sanguines et de l'émétique à la dose de six à huit grains, il avait échappé aux accidents les plus graves de cette pleuro-pneumonie et d'une phlébite intercurrente, suite d'une saignée (il mangeait le quart de la portion), lorsque, le 3 avril, il éprouva un peu de malaise et de dévoiement, dont il ne crut pas devoir parler à la visite du 4.

Le lendemain, 5 avril, l'état de Lefèvre était celui des cholériques frappés au plus haut degré. De vif et courageux qu'il était, même dans le plus fort de sa péripneumonie, cet homme était tout-à-coup tombé dans le plus profond découragement : l'abattemement et le désespoir étaient peints sur son visage qui était froid, d'un violet foncé, ainsi que les extrémités; les yeux secs, ternes, entourés d'un cercle livide, profondément excavés, étaient un peu égarés; la peau des mains, lâche, flasque, privée de son élasticité, et ridée comme chez les vieillards, conservait long-temps les plis qu'on y faisait; pouls radial presque entièrement effacé; respiration faible; voix tellement basse et voilée, qu'on entendait à peine les réponses que *soufflait* le malade; les déjections *cholériques*, accompagnés de crampes et de soif ardente, se succédaient, par haut et par bas, avec la plus effrayante rapidité, ce qui faisait dire à ce malheureux *que son corps allait comme une fontaine;* la langue était froide et livide; malgré la frayeur dont il ne pouvait se défendre, l'intelligence était parfaitement conservée.

Un choléra d'une telle intensité, chez un sujet faible, à peine convalescent d'une double phlegmasie qui avait exigé des moyens très actifs, nous parut devoir entraîner prochainement une terminaison funeste.

Prescription. Réchauffement, frictions; limon. cit.

gomm.; julep gom. avec laudanum 18 gouttes; lav. guim. et pav. ; diète ; dix-huit sangsues sur l'abdomen.

Le malade s'est refusé de la manière la plus opiniâtre à l'application des sangsues.

6, à la visite du matin. Nulle amélioration, ou plutôt aggravation des symptômes; langue sèche, croûteuse; respiration stertoreuse; état semi-comateux. (On prescrit six onces d'infusion légère de café en deux ou trois fois.)

Le malade vomit la première dose de cette boisson : il en prend, sans vomir, un peu plus tard, environ une once. — A cinq heures et demie il est glacé, sans pouls, *cadavérisé*.

Il expire dans la soirée.

Autopsie cadavérique, vingt-une heures après la mort.

1° Habitude extérieure. — Maigreur du cadavre; rigidité peu prononcée; cou et visage violets; le ventre n'est pas distendu comme chez la plupart de nos autres cholériques.

2° Viscères abdominaux. — La membrane muqueuse de l'estomac *est recouverte d'une couche épaisse de mucus filant*, où l'on rencontre des parcelles granuleuses d'une matière dont nous n'avons pu reconnaître la nature, s'écrasant sous la pression; *dans la grosse tubérosité, elle offre une rougeur pointillée, vive; la portion pylorique, hérissée de rides très-volumineuses, présente un fond gris-verdâtre, parsemé de raies d'un rouge vineux très prononcé; la membrane muqueuse, fort épaisse dans cette région, semble légèrement ramollie et très mince dans la région du grand cul-de-sac, où elle laisse voir au-dessous d'elle un tissu cellulaire admirablement injecté. L'intestin grèle contient un quart de litre environ d'un liquide blanchâtre, très épais, semblable à de la bouillie,*

mêlé toutefois de beaucoup de bile jaune ; membrane muqueuse du duodénum, d'une teinte rouge très foncée dans l'étendue d'environ un pied ; elle est comme teinte en jaune par la bile, ainsi que celle du reste de l'intestin grêle, qui offre une injection d'un rouge-lilas dans sa portion supérieure, tandis que, vers l'extrémité de l'iléon, on ne retrouve plus aucune trace d'injection ou de rougeur. On remarque un développement des plaques de Peyer et de quelques follicules isolés dans la portion injectée. — Le gros intestin contient une quantité assez abondante d'une matière crémeuse, très épaisse. La membrane muqueuse du cœcum est d'un blanc grisâtre, et n'offre ni injection ni développement de follicules ; même état du colon ascendant ; *taches d'un rouge vineux dans l'arc du colon et dans le colon descendant, ainsi que dans le rectum.*— Une médiocre quantité d'urine dans la vessie. — Rate d'un volume double de l'état normal, d'un tissu plus compact, avec une sorte de demi-coagulation du sang qu'elle contient. — Vésicule du foie distendue par de la bile d'un vert peu foncé.

3° APPAREILS DE LA CIRCULATION ET DE LA RESPIRATION. Le cœur, d'un volume normal, est rempli d'un sang noir, en partie liquide, en partie coagulé.—Poumon droit bien crépitant, parfaitement sain; il en est de même du lobe supérieur du poumon gauche; mais le lobe inférieur de ce côté est complétement hépatisé : en le déchirant, il s'en écoule un liquide purulent, d'un gris sale ; le tissu du poumon est d'un rouge-brun foncé. La membrane muqueuse des bronches offre une rougeur lie de vin qui tranche avec la couleur blanche de la membrane interne des vaisseaux voisins ; la rougeur des bronches est moins foncée du côté du poumon sain ; dans ces mêmes bronches, existe une grande quantité d'un mucus pu-

rulent ; pas de tubercules dans aucun point des poumons (1).

---

(1) L'observation suivante a trop de rapport avec celle qu'on vient de lire, pour que nous ne nous empressions pas de la placer à la suite.

Traitée également par les saignées et l'émétique à haute dose, la péripneumonique qui en est le sujet a présenté, le jour où elle a succombé (31 mars), les symptômes de l'épidémie qui ne s'était alors manifestée dans Paris que depuis quelques jours.

La femme Croissant (Marie), couturière, âgée de soixante-quatre ans, née à Nogent, demeurant à Paris, rue Saint-Paul, nº 37, est entrée à la Pitié le 28 mars (elle fut couchée au nº 6 de la salle Notre-Dame).

Elle est malade depuis dix jours : des douleurs dans la poitrine ont eu lieu à la suite d'une indigestion. Ces douleurs ont bientôt été accompagnées des symptômes caractéristiques d'une pleuro-pneumonie.

État actuel. Pouls plein, fort. On n'entend pas la respiration dans le côté droit de la poitrine ; ce même côté ne se dilate pas et n'offre qu'un son mat à la percussion. Les crachats sont rouillés, visqueux, demi-transparents ; le teint est animé (saignée de trois palettes).

29. Elle a senti un grand soulagement à la suite de la saignée ; la respiration est plus libre Le sang est couvert d'une couenne (saignée de trois palettes ; six grains de tartre stibié.)

30. Elle tousse peu, ne crache pas ; le pouls est petit, peu fréquent, a gorge est sèche et elle a de la peine pour avaler sa salive ; respiration peu gênée (tartre stibié six grains).

31. Elle dit se sentir mieux ; le pharynx est couvert de quelques plaques blanches ; il y a eu trois ou quatre selles liquides. On observe cette teinte livide du visage, cette excavation des yeux, cette sécheresse de la cornée, ce refroidissement, cette teinte violette des extrémités, qui caractérisent la physionomie extérieure du choléra-morbus, et la malade succombe dans la journée.

Autopsie cadavérique, faite vingt heures après la mort.

La membrane muqueuse de l'estomac est généralement injectée et pointillée, brune dans quelques-unes de ses parties ; elle est recouverte d'une épaisse couche de mucosités ; cette membrane n'offre d'ailleurs que sa consistance à peu près normale.

L'injection se continue dans le duodénum et sur-tout dans l'intestin grêle où elle est encore plus marquée. Il y a dans l'iléon quelques follicules isolés plus développés qu'à l'ordinaire ; la fin de cet intestin est

OBSERVATION N° 47.

60 ans.— Choléra asphyxique, compliqué d'une péripneumonie.— Mort, le troisième jour après l'entrée. — Ouverture, six heures après la mort. — Bile dans l'estomac et dans l'intestin grêle. — Dans le gros intestin, une assez grande quantité de matière fécale, liquide dans la partie supérieure de l'intestin, solide dans l'inférieure.—Rougeur générale, vive, rutilante de la membrane muqueuse gastrique.—Nombreuses taches d'un brun-marron ou d'un vert jaunâtre dans l'intestin grêle, qui est, d'ailleurs, d'autant plus rouge et plus injecté, qu'on approche davantage de sa terminaison. — La membrane muqueuse du gros intestin offre une rougeur qui, très faible dans le cœcum et l'arc du colon, prend une teinte lie de vin dans le colon descendant et le rectum. — Éruption commençante des follicules dans les dernières circonvolutions de l'iléon. — Un demi-verre d'urine dans la vessie. — Hépatisation rouge ou grise du bord postérieur et du lobe inférieur du poumon droit, ainsi que de la portion moyenne du bord postérieur du poumon gauche.

Métro (François), âgé de soixante ans, ancien militaire, fortement constitué, demeurant rue d'Orléans, n° 14, est entré le 13 avril, dans la nuit, salle Saint-Athanase, n° 43. Sa maladie date de six jours; elle a commencé par un dévoiement, suivi de crampes et de vomissements. (Chez lui, il a pris de la camomille, et deux applications de nombreuses sangsues (cent trente) lui ont été faites.)

14, à la visite du matin. Visage froid sans être violet; mains violettes; pouls radial insensible à droite,

---

moins rouge que le reste de son étendue.—Le cœcum n'offre pas de rougeur, mais le colon ascendant est au contraire d'un rouge vif; cette couleur perd de son intensité vers la fin de cet intestin qui est plutôt pâle et décolorée.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin, est d'une bonne consistance, quoique un peu amincie.

La vessie est contractée et vide.

Le cœur contient du sang noir, à demi-fluide. Le poumon droit est hépatisé dans toute son étendue, excepté à son bord antérieur.

petit et fréquent à gauche; *battements du cœur très forts, repoussant la main appliquée sur la région précordiale, et soulevant d'une manière très marquée la région correspondante à la pointe du cœur.* Langue rouge, sèche, âpre et rugueuse au toucher; soif ardente; douleur de ventre (il n'y a pas eu de selles, ni de vomissements depuis l'entrée); depuis quatre jours, suppression d'urine; la voix est très faible.

Prescription. Cautérisation rachidienne; lim. gomm. à la glace, trois p.; catapl.; deux demi-lavements; une tasse d'infusion de café; diète.

15 au matin. Pouls à peine sensible; état de stupeur; langue livide et froide; oppression considérable, suspension des vomissements et des selles (*ut suprà*).—L'affaissement augmente dans la journée. A cinq heures du soir, on peut à peine le tirer de l'assoupissement où il est plongé. L'oppression est si grande, que nous soupçonnons une complication péripneumonique. La respiration s'entend dans le côté gauche. On ne peut ausculter le côté droit sur lequel le malade reste couché.

On pratique une saignée, mais on tire à peine quelques gouttes de sang.

16 avril, mort.

Autopsie cadavérique, six heures environ après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Raideur cadavérique très prononcée; coloration naturelle du corps.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'estomac contracté sur lui-même, contient une médiocre quantité de bile. La membrane muqueuse fortement ridée, est généralement rouge et injectée; la rougeur est très vive et comme rutilante au-dessous de la région œsophagienne, tout le long de la petite courbure et dans la région pylorique. La rougeur est le résultat d'une injection pointillée qui occupe les plus petits capillaires. La membrane est re-

couverte d'un mucus ténace, gluant, adhérent à sa surface, de bonne consistance. Cette membrane adhère assez fortement au tissu cellulaire sous-jacent, qui est injecté; elle est épaisse, ce qui dépend uniquement peut-être de son retrait sur elle-même.— L'intestin grêle contient environ un quart de verre d'un liquide verdâtre, mêlé de flocons multipliés. La membrane muqueuse de tout le jéjunum et de l'iléon, médiocrement injectée dans sa partie supérieure, est parsemée d'une innombrable quantité de taches d'un brun-marron, assez semblables à la coloration de la peau par l'action du nitrate d'argent, et d'autres taches d'un vert jaunâtre qui paraissent produites par la matière colorante de la bile. Vers la fin de l'intestin grêle, apparaissent une injection et une rougeur plus vives. La rougeur et l'injection sont surtout très fortes dans le dernier pied de cet intestin, dont la surface interne est hérissée de petites élévations analogues à des grains de millet. La membrane muqueuse adhère intimement au tissu cellulaire sous-jacent, qui est admirablement injecté dans la portion la plus rouge de la membrane muqueuse. La membrane muqueuse du duodénum est à peine rosée, si ce n'est dans quelques endroits où un pointillé assez rouge se fait remarquer. — Le gros intestin contient une assez grande quantité de matière, liquide dans sa partie supérieure, solide dans l'inférieure. La membrane muqueuse présente dans le cœcum et l'arc du colon une teinte verdâtre sur laquelle se dessine une injection d'un rouge très faible. La rougeur augmente ainsi que l'injection en avançant vers le colon descendant, et la rougeur prend une teinte lie de vin dans l'S du colon et dans le rectum; la consistance et l'épaisseur de la membrane sont à peu près normales. —La vessie contient un

demi-verre d'urine claire et limpide.— Foie volumineux, brun.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Le cœur est robuste, bien conformé, d'un tissu ferme, et contient, ainsi que les gros vaisseaux, une énorme quantité de sang liquide; la membrane interne de ces organes est parfaitement blanche. — Poumon gauche crépitant dans toute son étendue, excepté dans la partie moyenne de son bord postérieur où existe un engorgement pneumonique au premier degré, du volume d'un œuf (substance d'un rouge lie de vin, se déchirant avec facilité et offrant une surface légèrement grenue). Poumon droit adhérent à la plèvre costale à sa partie postérieure, crépitant à son sommet et à son bord antérieur, hépatisé à son bord postérieur et à son lobe inférieur. La surface des incisions présente une belle couleur lie de vin, coloration qui est aussi celle du liquide abondant qui en découle; toutefois ce liquide offre une teinte un peu grisâtre, due au pus mal-élaboré qui est mêlé au sang (1).

4° Appareil nerveux.—Tout-à-fait à la partie postérieure, les méninges offrent un aspect gélatiniforme provenant de l'infiltration séreuse de la pie-mère. Cette infiltration existe aussi, mais à un très léger degré, dans le reste des membranes qui enveloppent les circonvolu-

(1) A la partie moyenne du bord antérieur, existe une concrétion roulante sous le doigt, de la grosseur d'une mûre, et ressemblant à ce fruit par l'aspect inégal et grenu de sa surface. Elle est enveloppée d'une couche de tissu cellulaire assez lâche qui s'insère entre les grains de sa surface; l'ongle pénètre par la pression dans sa substance. La surface des sections pratiquées dans cette substance est lisse et rappelle l'aspect du cartilage. On ne voit pas de vaisseaux à la surface de ces sections. La consistance est intermédiaire entre le cartilage et celle de la matière squirrheuse.

tions de la convexité. Les membranes sont d'ailleurs sensiblement injectées. La substance cérébrale est d'une bonne consistance, médiocrement sablée de sang. Une petite quantité de sérosité limpide, analogue à de l'eau de gomme, dans les ventricules; rougeur médiocre des plexus choroïdes et de la surface des ventricules. La substance corticale est d'un gris un peu violet (1). Environ une cuillerée de sérosité dans les fosses occipitales. — Substance du cervelet et du mésocéphale un peu injectée, d'une bonne consistance.

Ganglion semi-lunaire volumineux, d'un rouge assez intense à son extérieur, d'une teinte rose à l'intérieur, ayant, d'ailleurs, sa consistance normale. Les filets qui en partent sont d'un blanc parfaitement pur. Le pneumogastrique droit, dans sa portion cervicale, offre de petites intersections d'une teinte rosée, et présente partout ailleurs la couleur blanche qui lui est naturelle. Cette coloration pénètre en s'affaiblissant dans la substance même du nerf. Le nerf pneumogastrique gauche, dans sa portion cervicale, présente bien aussi quelques lignes rosacées qui interrompent sa blancheur; mais ces intersections sont moins marquées que sur le précédent. — Le ganglion cervical supérieur droit offre à son extérieur une ecchymose d'un demi-pouce d'étendue et d'une demi-ligne de largeur : cette ecchymose n'occupe que le névrilème et le tissu cellulaire

(1) Cet homme avait, depuis long-temps, perdu l'usage de l'œil droit, qui était atrophié, flétri. Voici ce que nous fit connaître l'examen de l'appareil optique. Le nerf optique correspondant à l'œil malade est manifestement atrophié, jusqu'à l'endroit où il est supposé s'entrecroiser avec celui du côté opposé. En arrière de ce point, il est peut-être un peu plus gros que le nerf opposé. Ossification, pétrification de la rétine et du cristallin de l'œil malade.

environnant. La substance même du ganglion indiqué n'a éprouvé aucune lésion de structure, mais elle offre une coloration rosée ou lilas foncé, qui n'est pas celle de l'état le plus ordinaire. Le ganglion cervical supérieur gauche ne présente aucune trace d'ecchymose; il est d'une couleur grise, moins rosée que celle du ganglion opposé (1).

OBSERVATION N° 48.

64 ans.—Choléra semi-asphyxique, compliqué de pneumonie et de tubercules pulmonaires.—Mort, le sixième jour après l'entrée. — Ouverture, six heures après la mort. — Mélange de bile et de sang altéré dans l'intestin grêle.—Liquide brunâtre, mêlé de matière fécale solide, dans le gros intestin.— Bile verdâtre dans l'estomac.— Rougeur vive du duodénum.—Teinte hortensia d'abord, puis rougeur lie de vin du jéjunum. — Point d'injection de l'iléon, si ce n'est dans ses dernières circonvolutions. — Rougeur livide et *ramollissement putrilagineux* de la membrane muqueuse du cœcum; cette coloration cesse dans le commencement du colon, reparaît, mais plus faible, dans le colon descendant, et disparaît ensuite. — Rougeur générale de la muqueuse gastrique, plus foncée dans le grand cul-de-sac, partiellement ramolli.— *Médiocre quantité d'urine dans la vessie.—Lobe supérieur du poumon gauche, farci de granulations tuberculeuses. — Hépatisation des lobes supérieur et moyen du poumon droit.*

Héquet, âgé de soixante-quatre ans, tailleur, fut apporté, le 8 avril, dans le service des cholériques, et couché au n° 41 de la salle Saint-Athanase. Ce jour-là même, à quatre heures du matin, il avait éprouvé les premiers symptômes de l'épidémie; il assurait qu'avant cette époque sa santé n'avait été nullement dérangée. L'invasion s'était annoncée par des déjections alvines liquides très abondantes; les vomissements ne se déclarèrent

(1) Parmi les personnes présentes à cette ouverture, se trouvaient MM. Pinel-Grandchamp, Chambeyron et un médecin belge, dont je ne sais pas le nom.

qu'au moment de l'entrée du malade à l'hôpital; alors, il existait aussi des crampes, la voix était éteinte, le pouls petit, et la coloration violacée assez intense, quoique le refroidissement fût médiocre; le malade, dévoré d'une soif ardente, ne se plaignait pas de co iques.

Prescription. Frictions, réchauffement; limonade à la glace; catapl. et lavem. émoll.; diète.

9. Réaction légère (vingt-cinq sangsues à l'anus).

10. Selles moins fréquentes, pas de vomissements (solut. de sirop de gomme; jul. gomm.; le reste *ut suprà.*

11. Hoquet sans vomissements; dévoiement. (Vingt sangsues à l'épigastre; café; limon. gomm.; catapl.; diète). Dans la soirée, on lui donne un bouillon qu'il avait demandé avec les plus vives instances, et dont il s'est trouvé fort mal.

12. Soif ardente; pouls à peine sensible; essoufflement. (Cautérisation rachidienne).

13. Mort, à trois heures du matin.

Autopsie cadavérique, six heures après la mort.

1° Habitude extérieure.—Rigidité cadavérique assez considérable; visage violet; le reste du corps décoloré.

2° Viscères abdominaux.—L'intestin grêle contient un demi-verre à peu près d'une substance à demi-solide, pulpeuse, composée en partie de la matière colorante de la bile et d'une matière rougeâtre, qui ne paraît être autre chose que du sang altéré; une couche de mucus et de bile concrète adhère à la surface interne des intestins; légère injection d'un rouge vif de la membrane muqueuse du duodénum; teinte hortensia légère du commencement du jéjunum; plus loin, la rougeur se prononce davantage et prend une teinte lie de vin, vers la fin de cet intestin; membrane muqueuse de l'iléon sans injection notable dans une grande partie de son étendue; l'injection

et la rougeur recommencent vers les dernières circonvolutions de l'iléon, où l'on rencontre un certain nombre de follicules de Brunner plus développés que dans l'état normal, et un ramollissement léger de la membrane muqueuse.—Une petite quantité d'un liquide brunâtre, mêlé de matières fécales solides dans le gros intestin. — La *membrane muqueuse du cæcum est d'un rouge livide*, surajouté, en quelque sorte, à la coloration verdâtre de cette membrane par la matière fécale et la bile qui lui adhère; elle est molle, comme *putrilagineuse* et très fétide; cette coloration est peu prononcée dans le colon ascendant et l'arc du colon, reparaît, quoique à un plus faible degré, dans une portion du colon descendant, et disparaît dans le reste du gros intestin.—Une certaine quantité de bile verdâtre dans l'estomac; la membrane muqueuse de ce viscère est rouge dans toute son étendue, mais sur-tout dans la région du grand cul-de-sac, où la rougeur est vive, comme rutilante et pointillée; une couche de mucosité, mêlée de la matière verte de la bile, adhère à la membrane muqueuse. Cette membrane se détache par lambeaux assez considérables et paraît médiocrement ramollie dans une partie du grand cul-de-sac; tissu cellulaire sous-muqueux injecté. — La vessie contient une très médiocre quantité d'urine; en pressant le tissu des reins, il s'en écoule une certaine quantité du même liquide. — La vésicule du foie contient une bile d'un vert assez foncé. Tissu du foie gorgé de sang et d'un rouge-brun.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Du sang noir à demi-coagulé dans les cavités du cœur. — Le poumon gauche est crépitant, excepté à son lobe supérieur, farci de granulations tuberculeuses; le poumon droit ne crépite qu'à son lobe inférieur; il

est gorgé de sang et de sérosité dans presque tout le reste de son étendue (son sommet lui-même présente cet engorgement, mais à un moindre degré). Le tissu se déchire comme dans le premier degré de la péripneumonie, et la surface des déchirures offre l'aspect granuleux de l'hépatisation.

4° Ganglion semi-lunaire un peu plus rouge que dans l'état ordinaire.

OBSERVATION N° 49.

24 ans. — Choléra asphyxique foudroyant, chez une jeune fille parvenue au dernier degré de la phthisie pulmonaire.—Mort, dix à douze heures après l'invasion.—Ouverture, dix-neuf heures après la mort.—Estomac vide, contenant des mucosités glaireuses. — Petite quantité de bile dans l'intestin grêle. — Injection pointillée ou capilliforme, et rougeur vermeille de la membrane muqueuse gastrique.— Rougeur vermeille ou vineuse de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, à sa partie supérieure et inférieure. — Muqueuse du cœcum et du colon ascendant noire, charbonnée, exhalant une odeur des plus fétides.— Teinte d'un brun-noirâtre de la membrane muqueuse du reste du gros intestin, avec état putrilagineux et amincissement de cette membrane.—Tuméfaction *chronique* des follicules agminés et isolés des intestins (là existent des ulcérations à bords épais; ici des follicules contiennent un pus blanc, crémeux, comme phlegmoneux, etc.).— *Vessie distendue par une assez grande quantité d'urine. — Tuberculisation des deux poumons, avec énormes cavernes. — Granulations des valvules des orifices auriculo-ventriculaire gauche et aortique.*

Français (Louise), âgée de vingt-quatre ans, mariée, demeurant rue Geoffroy-Lasnier, n° 12, parfumeuse, était arrivée au dernier terme de la phthisie pulmonaire, lorsqu'elle entra le 10 avril à l'hôpital de la Pitié, dans le service de la clinique (salle Notre-Dame, n° 3). Un dévoiement, déjà fort ancien, avait concouru, avec les symptômes dus spécialement à l'existence des tubercules pulmonaires, à l'épuisement profond où se trouvait alors la malade. Le régime sévère à laquelle fut soumise cette jeune femme avait presque entièrement fait dispa-

raître la diarrhée, lorsque, contrairement à la prescription, la religieuse de la salle lui fit manger un plat assez copieux d'épinards. Presque aussitôt après, éclatèrent avec intensité des symptômes cholériques. Le lendemain matin, ignorant encore l'écart de régime que la malade avait commis, nous ne fûmes pas médiocrement surpris de lui trouver cette *physionomie* qui caractérise si bien le choléra-morbus. Visage et mains d'un violet intense, froids; yeux ternes, profondément excavés; voix éteinte; langue livide, visqueuse; soif; selles sans vomissements; respiration très difficile. (La malade dit avoir uriné deux fois, mais ses voisines affirment qu'elle n'a pas uriné depuis les accidents indiqués plus haut). Il n'était pas difficile de prévoir une mort prochaine. En effet, à une heure après midi, la malade expira.

Autopsie cadavérique, dix-neuf heures après la mort.

1° HABITUDE EXTÉRIEURE.—Raideur cadavérique assez prononcée. Teinte générale du corps, pâle, sans lividité.

2° VISCÈRES ABDOMINAUX.—Péritoine lubrifié par une assez grande quantité de sérosité.— Estomac contracté. Sa membrane muqueuse, hérissée de rugosités volumineuses, présente une rougeur générale, vermeille dans la majeure partie de son étendue, un peu brune dans quelques points. Cette rougeur est le résultat d'une injection pointillée ou capilliforme Une couche de mucosité glaireuse tapisse de toutes parts cette membrane, qui est d'une bonne consistance dans la région pylorique, et un peu molle dans le grand cul-de-sac (il n'existait presque aucune matière dans la cavité gastrique).— Une très petite quantité de bile dans l'intestin grêle; injection de la partie supérieure et de la partie inférieure de la membrane muqueuse de cet intestin avec coloration

en rouge vermeil ou plus foncé. Les plaques de Peyer et les follicules isolés sont plus développés que dans l'état normal; dans le cinquième inférieur de l'intestin grêle, plusieurs follicules ont le volume d'un petit pois : incisées suivant leur épaisseur, quelques-unes des espèces de tumeurs qu'ils représentent, offrent la consistance et l'aspect grisâtre du tissu lardacé; il en est d'autres qui ont la consistance cartilagineuse ou crétacée. Parmi les plaques de Peyer, il en est six à huit qui sont ulcérées dans presque toute leur étendue. La consistance et l'épaisseur de la membrane muqueuse n'offrent rien de bien notable.—La membrane muqueuse du cœcum et du colon ascendant est *noire, charbonnée et exhale une odeur des plus fétides. Le cœcum est parsemé de follicules très développés et ulcérés, à bords épais et rouges; la pression fait sortir de quelques pustules un pus blanc, crémeux, comme phlegmoneux. On trouve également des follicules moins développés dans le reste du gros intestin, où la membrane muqueuse présente par intervalles une teinte d'un brun noirâtre, moins foncée que celle du cœcum. Dans cet intestin, la membrane muqueuse est mince et comme putrilagineuse.* —Le foie est d'un volume moyen; son tissu un peu jaune graisse le scalpel. — Rate un peu volumineuse, saine d'ailleurs. —Reins un peu décolorés; la pression fait sourdre de leur tissu un liquide urineux, trouble et comme mêlé de pus. — Vessie distendue par une assez grande quantité d'urine.

3° Appareils de la circulation et de la respiration.—Les deux poumons, dans presque toute leur étendue, et sur-tout à leur sommet, sont farcis de tubercules et creusés de nombreuses excavations tuberculeuses : l'une de ces excavations au sommet de l'un de ces organes, contient

presque le poing. Des concrétions crétacées ou pierreuses sont mêlées à la matière tuberculeuse. Autour des masses tuberculisées et des foyers, le tissu pulmonaire se déchire facilement : il est évidemment *hépatisé*. La membrane muqueuse des bronches est d'un rouge tantôt vermeil et tantôt violacé. — Cœur un peu volumineux et flasque. Ses cavités sont remplies de concrétions en partie noires, en partie blanches, et adhérentes aux colonnes charnues. Les valvules aortiques et les valvules bicuspides sont hérissées de petites granulations blanchâtres ou rougeâtres, agglomérées et tout-à-fait semblables à des choux-fleurs, sans retrécissement marqué des orifices. L'aorte à son origine est blanche et très saine.

4° APPAREIL NERVEUX. — Infiltration séreuse assez considérable de toute la surface supérieure et latérale du cerveau, avec injection et épaississement des méninges. La surface des circonvolutions, dénudée des méninges, est très humide, et présente un aspect d'un blanc laiteux. Substance cérébrale sablée de sang, d'une bonne consistance. Les ventricules latéraux contiennent une médiocre quantité de sérosité ; plexus et toile choroïdes, rouges et injectés. Vers l'origine de la moelle épinière, les méninges sont soulevées par une quantité assez considérable de liquide de M. Magendie. Le cervelet est plus mou que dans l'état normal (cet organe était peu volumineux ainsi que le cerveau). Mésocéphale sans altération. — La surface de la moelle est plus rouge que dans son état normal ; le liquide rachidien est un peu plus abondant que dans l'état naturel. La substance extérieure de la moelle est blanche et d'une bonne consistance. Au centre de la substance grise, on observe une légère injection rosée.

Ganglion semi-lunaire très volumineux, ainsi que les nerfs du plexus solaire ; un peu rouge à l'extérieur, ce

ganglion est d'ailleurs d'une bonne consistance et parfaitement sain (1).

Troisième Catégorie, comprenant un cas de complication du choléra avec une affection des organes encéphaliques (hémorrhagie cérébrale).

OBSERVATION N° 50.

40 ans. — Choléra semi-asphyxique, compliqué des symptômes d'une hémorrhagie cérébrale. — Mort, le second jour après l'entrée. — Ouverture, neuf heures après la mort. — Liquide *cholérique* dans l'intestin grêle, tout-à-fait semblable à de l'eau de riz épaisse et floconneuse, dans les cinq sixièmes supérieurs de cet intestin, rouge, sanguinolent dans le sixième inférieur. — Liquide brunâtre, analogue à du chocolat, fétide, dans le gros intestin. — Membrane muqueuse de l'intestin grêle très peu injectée là où existait le liquide blanchâtre, pointillée et même infiltrée de sang là où l'on avait trouvé le liquide rouge (teinte d'un violet livide, à la fin de l'iléon, avec amincissement et ramollissement). — Éruption confluente des follicules de Brunner. — Rougeur lie de vin et ecchymoses de la membrane muqueuse du cœcum et de celle du commencement du colon; cette rougeur se continue par plaques ou par raies dans le reste du gros intestin où les ecchymoses sont accompagnées de boursoufflement, d'ulcérations de la membrane et de la présence de plaques grisâtres, exhalant une odeur des plus fétides.

---

(1) Une autre phthisique, couchée au n° 13 de la salle Notre-Dame (service de la clinique), fut prise tout-à-coup, dans la nuit du 7 avril, des symptômes du choléra, tels que vomissements, coliques, selles très abondantes, crampes. Le lendemain 8, elle offrait au plus haut degré le visage cholérique; ses mains étaient violettes et les plis que l'on faisait à la peau de ces parties ne s'effaçaient que très lentement; le pouls radial avait disparu; plongée dans un état comateux, *agonisante*, la malade poussait de temps en temps des gémissements plaintifs, étouffés. Elle s'éteignit dans la nuit. Son cadavre, n'ayant pu être retrouvé dans la masse de ceux dont l'amphithéâtre était encombré, l'ouverture n'en fut point faite.

— Estomac vaste, recouvert à l'intérieur d'une couche crémeuse, généralement d'un rouge vif. — Vessie contenant une assez grande quantité d'urine. — *Foyers sanguins ou simple infiltration sanguine, dans une grande étendue de l'hémisphère gauche du cerveau.*

Roux (Jean), âgé de quarante ans, terrassier, demeurant rue de la Mortellerie, nº 126, d'une constitution forte et sanguine, fut apporté le 7 avril à midi, à l'hôpital de la Pitié, et couché au nº 50 de la salle Saint-Athanase. Lorsque nous le vîmes pour la première fois à la visite du soir (à cinq heures), nous l'interrogeâmes en vain sur les circonstances de sa maladie; il ne pouvait proférer aucune parole; le visage était fortement injecté, violacé; les narines étaient pulvérulentes; ce malade *fumait* la pipe (les joues étaient soulevées à chaque expiration); la peau du ventre offrait elle-même une légère teinte violette; quand on pressait cette cavité, le malade poussait quelques soupirs plaintifs; les membres étaient contractés; le pouls se sentait encore très bien aux radiales; les draps étaient mouillés, soit que le malade eût uriné ou qu'il eût rendu des selles liquides et séreuses dans son lit.

Prescription. Une saignée de trois à quatre palettes; limon. citriq.; lavements; diète; frictions.

8, à la visite du matin. Paralysie du côté droit, le bras soulevé et abandonné à lui-même retombe comme un corps inerte; le malade, qui ne peut articuler aucune parole, et qui pousse des gémissements plaintifs, se sert très bien du bras gauche avec lequel il me tire énergiquement vers lui, en me saisissant par mon habit; affaissement du côté droit du visage; bouche déviée à gauche; pupille gauche plus large que la droite; invité à montrer la langue, le malade, quoique plongé dans un état comateux, *fumant toujours la pipe*, ouvre la bouche,

mais ne peut tirer la langue qu'il remue à peine; pouls fréquent et assez développé; chaleur de la peau assez marquée, malgré la teinte violette des membres supérieurs.

Diagnostic. Choléra compliqué d'hémorrhagie dans l'hémisphère gauche du cerveau.

La saignée prescrite la veille ne donna que quelques onces de sang. On ouvre de nouveau les veines à chaque bras, et l'on retire à peine quelques cuillerées d'un sang noir et très épais. Nous nous décidons alors à pratiquer l'artériotomie, et, malgré deux incisions profondes, le sang, au lieu de s'élancer par jet, coule en bavant et presque noir (On retire environ deux palettes de ce liquide). Vingt sangsues aux apophyses mastoïdes sont prescrites; mais comme il s'écoula dans la journée une certaine quantité de sang par l'ouverture de l'artère temporale, la sœur de la salle crut pouvoir se dispenser de l'application des sangsues (trois onces de sulfate de soude dans deux pots de bouillons de veau).

Le malade succombe à onze heures du soir.

Nota. Vu l'impossibilité où se trouvait le malade de répondre à nos questions, nous n'avons pu savoir s'il a vomi avant son entrée : il ne paraît pas avoir vomi pendant son court séjour à l'hôpital; il rendait sous lui les matières intestinales,

Autopsie cadavérique, neuf heures après la mort (1).

1° VISCÈRES ABDOMINAUX.—L'intestin grêle contient environ un litre et demi d'un liquide qui, tout-à-fait semblable à de l'eau de riz un peu épaisse et floconneuse dans les cinq sixièmes supérieurs de cet intestin, est rouge,

(1) M. le docteur Foville assistait à cette ouverture.

sanguinolent, dans le sixième inférieur; membrane muqueuse très peu injectée dans la partie en contact avec le liquide blanc, pointillée et même un peu infiltrée de sang dans la portion de l'intestin en contact avec le liquide rouge, avec développement confluent des follicules de Brunner; la rougeur prend une teinte d'un violet livide, dans la fin de l'iléon; là, il nous semble que la membrane muqueuse est un peu amincie et ramollie. Dans le gros intestin existe une quantité considérable d'un liquide brunâtre, analogue à du chocolat, fétide. Rougeur lie de vin et ecchymoses de la membrane muqueuse du cœcum et du commencement du colon; cette rougeur se continue par plaques ou par raies dans le reste du gros intestin, où l'on rencontre, par intervalles, de véritables ecchymoses, et un boursoufflement avec ulcération de la membrane muqueuse, et des espèces de concrétions ou plaques grisâtres, exhalant une odeur des plus fétides. — Estomac vaste; la membrane muqueuse, généralement d'un rouge vif (la rougeur est plus foncée dans la région pylorique), est recouverte d'un liquide crémeux; elle n'offre ni épaississement ni ramollissement notables; injection du tissu cellulaire sous-muqueux. — La vessie contient une assez grande quantité d'urine, et n'est pas contractée.

2° Appareils respiratoire et circulatoire. Cœur plus gros que le poing du sujet, ce qui dépend sur-tout de l'épaississement du ventricule gauche, dont la cavité est plutôt rétrécie que dilatée; un peu de sang, en partie coagulé, dans les cavités du cœur. Une concrétion pierreuse, calcaire, dans l'une des valvules aortiques, du volume d'une aveline. — Aorte parfaitement saine.

3° Appareil nerveux. — Vers le lobe moyen de l'hémisphère gauche, infiltration sanguine, noirâtre ou lie

de vin, de la surface de trois circonvolutions. Les circonvolutions environnantes sont un peu ramollies; l'infiltration sanguine pénètre dans toute l'épaisseur du lobe moyen, d'où elle s'étend dans la presque totalité du lobe postérieur. Elle est limitée en dedans par la couche optique et le corps strié qui, non plus que le lobe antérieur, ne présentent aucune trace d'infiltration ou d'épanchement de sang. Les membranes de l'hémisphère malade sont gorgées d'un sang noirâtre. Il existe une assez grande quantité de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne. L'hémisphere droit du cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle alongée sont abondamment *piquetés* de sang. Les artères de la base du crâne sont incrustées de lames calcaires, fibro-cartilagineuses.

Le ganglion semi-lunaire, ainsi que les autres organes dont il n'a pas été fait mention plus haut, n'offraient aucune lésion digne d'être notée (1).

---

(1) J'ai dit, à la page 2 de cet ouvrage, qu'il contiendrait les observations particulières de tous les individus morts du choléra dans mon service, à l'exception de trois ou quatre malades qui succombèrent avant que nous eussions pu les examiner. Des recherches ultérieures m'ont appris que le chiffre exact des cholériques, dont l'ouverture n'a pas été faite, était de neuf; savoir : quatre femmes et cinq hommes.

Au nombre des quatre femmes se trouve la phthisique, dont il a été mention à la note de la page 171. La seconde est une femme placée au n° 39 de la salle du Rosaire : lorsque nous la vîmes pour la première fois, le 12 avril, elle était dans le dernier degré de l'état typhoïde, et elle succomba le 13, malgré l'application de la glace sur la tête, et de vingt-quatre sangsues sur l'abdomen. La troisième, une blanchisseuse, âgée de 66 ans, fut apportée le 6 avril, à huit heures et demie du matin (salle du Rosaire, n° 32), dans un état d'agonie qui ne permettait aucune espérance; elle expira le même jour à midi. La quatrième fut apportée le 10 avril, à midi (même salle et même n°); c'était une domestique de 34 ans qui, lorsque nous la vîmes, à la visite du 11, offrait la forme la plus grave du choléra asphy-

Ici se termine la première partie de notre travail. Nous aurions pu placer à la suite des cas funestes auxquels cette partie est consacrée, ceux qui ont été couronnés par la guérison. Mais nous avons mieux aimé passer immédiatement à l'histoire générale du choléra et réserver nos observations de guérison pour être rapportées à la suite de notre exposition des moyens thérapeutiques dont nous recommandons l'emploi.

---

xique. L'infusion de café, les boissons à la glace, et la cautérisation de la région vertébrale furent vainement employées : la mort eut lieu dans la nuit du 11 au 12 avril.

De nos cinq hommes, le premier était un vieux mendiant, placé au n° 42 de la salle Saint-Athanase : il mourut le jour même de son entrée, qui eut lieu dans les deux ou trois premiers jours d'avril (Il prit du thé, des lavem. laudan., et fut frictionné). Le second était un tisseur, de 60 ans ; il entra le 6 avril (n° 48) ; il avait pris du sulfate et du muriate de soude. Le 7, il était arrivé au plus haut degré du choléra algide, et succomba à trois heures. (Une saignée fournit un sang non couenneux et presque entièrement dépourvu de sérum, vingt sangsues furent appliquées sur l'abdomen). Le troisième était un homme de 72 ans qui, entré le 9 avril (n° 43), expira dans la nuit du 10 au 11 (Il prit du café et des boissons gomm., laudanis.). Le quatrième, entra le même jour que le précédent (n° 42) ; son état était également excessivement grave, et la mort eut lieu le 11 (Mêmes moyens que chez le précédent). Le cinquième était un homme de 69 ans, qui, frappé du choléra, enté sur une affection tuberculeuse des poumons, avait le râle de l'agonie, lorsqu'il entra le 11 avril à l'hôpital de la Pitié (n° 43) : il mourut dans la journée.

Ces neuf cas, ajoutés aux cinquante précédents, élèvent à cinquante-neuf le chiffre des cholériques qui sont l'objet de la première partie de notre ouvrage. De ces cinquante-neuf morts, il faut retrancher les sujets de nos trois premières observations qui ne font point partie du service dont je fus chargé ; d'où il suit que le véritable total de nos morts est de cinquante-six.

DEUXIÈME PARTIE.

HISTOIRE OU DESCRIPTION GÉNÉRALE DU CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS (1).

PREMIÈRE SECTION.

DE LA CAUSE *SPÉCIFIQUE* OU ESSENTIELLE DU CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS, ET DE SES CAUSES ADJUVANTES OU OCCASIONELLES; DE LA DATE DE L'INVASION DE CETTE ÉPIDÉMIE; DE SON MODE DE DÉVELOPPEMENT ET DE PROPAGATION.

ARTICLE Ier.

De la Cause *spécifique* du Choléra-morbus épidémique de Paris.

S'il est un élément important à connaître dans l'étude d'une épidémie en général, c'est assurément la cause immédiate, directe, *essentielle* de cette épidémie. Cette connaissance n'est pas seulement utile parce qu'elle cons-

(1) La plupart des auteurs qui ont publié des recherches sur le choléra, font dériver cette dénomination de deux mots grecs qui signifient flux de bile (χολή - ῥέω); récemment M. Jobard, de Bruxelles, s'est élevé très sérieusement contre cette étymologie, et s'est efforcé de démontrer l'origine hébraïque du mot choléra.

On peut voir dans le journal (*Gazette médicale*, t. 3, n° 49), où M. Jobard a publié sa *découverte*, les raisons qu'il allègue à l'appui de son étymologie sacrée. Plût à Dieu d'ailleurs que l'étymologie du mot choléra fût la seule chose de cette maladie sur laquelle on disputât!

titue une des plus précieuses données pour la solution du problème de la nature de l'épidémie, mais aussi parce-qu'elle nous permet d'élever sur une base solide, rationnelle, le système de la thérapeutique préservative, laquelle, dans toute épidémie un peu grave, a de si grands avantages sur la thérapeutique curative, et peut seule lutter d'une manière complétement efficace contre le fléau épidémique. Par quelle fatalité se fait-il cependant que la *cause-mère*, si l'on peut ainsi dire, des plus formidables épidémies, soit enveloppée d'une obscurité que l'œil de l'observation et de l'intelligence ne peut percer ? L'épidémie qui nous occupe ne confirme que trop la triste vérité que nous venons d'énoncer. Toutefois, il n'est pas toujours besoin de connaître la cause génératrice d'une épidémie pour en découvrir les moyens préservatifs. C'est ainsi que, par une de ces heureuses exceptions, la plus grave peut-être de toutes les maladies épidémiques de l'Europe (avant que le choléra y eût fait sa funeste apparition), la variole a trouvé dans la vaccine un préservatif presque toujours infaillible. Quoi de plus obscur, néanmoins, que la nature du principe variolifique ! Malheureusement on n'a pas trouvé le préservatif du choléra, comme on a découvert celui de la variole. Le choléra-morbus attend donc son Jenner, et la nature, on le sait, est avare de tels inventeurs.

Que si la cause spécifique du choléra s'est dérobée à nos moyens d'exploration, les hypothèses et les conjectures n'ont pas manqué à son sujet.

L'un trouvant une certaine quantité de cuivre dans un prétendu aérolithe tombé dans la cour de sa maison, se frappe le front, imagine que l'air à travers lequel l'aréolithe supposé s'est précipité sur la terre, est *saturé* de

molécules de cuivre, et bâtit sur cette bizarre conjecture un système étiologique qu'il s'empresse de communiquer à l'Académie des sciences (1).

Un savant et habile chimiste de cette Académie, ayant constaté, dans la viande qui sert à notre nourriture, la présence d'une certaine quantité de cuivre, quelques personnes auraient pu chercher dans ce fait l'explication de l'origine du choléra. Mais M. Chevreul, auteur de la découverte dont il est question, s'est empressé d'annoncer qu'il n'existait que des vestiges de cuivre dans les viandes qu'il avait analysées, et qu'il ne pouvait en résulter le moindre accident pour les personnes qui en faisaient usage. Ce poison s'y trouve en quantité tellement minime, qu'à peine cette dose suffirait, nous ne disons pas pour produire, mais pour guérir le choléra, en le traitant suivant la thérapeutique infiniment petite et infiniment ridicule du docteur Hahnemann.

D'autres hypothèses ont été conçues sur la cause génératrice du choléra, sujet dont il n'est personne qui n'ait cru devoir s'occuper. Un aéronaute connu, jaloux sans doute de payer son tribut de dévouement et de savoir, pense que dans les hauteurs de l'atmosphère, et pour ainsi dire dans les nues, réside le principe cholérifique, et *affiche* qu'il est prêt à s'élancer en ballon dans ces espaces presque imaginaires, pour en rapporter une certaine quantité de l'air qu'il soupçonne être la cause de l'épidémie. La science n'a probablement pas beaucoup

(1) Il paraît que la fameuse pierre dont M. Cagniard-Latour fit la rencontre dans sa cour, n'était rien moins qu'un aérolithe, ce qui renverse son système de fond en comble; mais en supposant que cette pierre fût bien un véritable aérolithe, la théorie de ce savant n'en serait guère plus satisfaisante.

perdu à ce que la proposition de notre observateur aérien n'ait pas été prise en considération (1).

Une hypothèse, tout aussi gratuite que les précédentes, est celle qui attribue *à la prédominance de l'électricité négative ou résineuse*, le développement du choléra.

Faut-il rappeler ici la fable de ces invisibles insectes, qui, non moins funestes que les fameuses sauterelles d'Égypte, auraient été, suivant certaines personnes, les vrais agents producteurs de l'épidémie? (2)

Ce n'est pas seulement dans les modifications de température, d'électricité, d'humidité, de composition de l'atmosphère, que l'on s'est efforcé de découvrir le principe du choléra: le mouvement même de cette asmosphère a été considéré comme capable d'enfanter ce fléau. On sait, en effet, que quelques médecins ont cru que le vent de nord-est, qui a soufflé pendant plusieurs jours à l'époque de l'apparition du choléra, était la véritable cause de cette affreuse maladie. Mais combien de fois, d'une part, le vent du nord-est n'a-t-il pas soufflé sur Paris, sans y produire une épidémie de choléra; et, d'autre part, combien d'autres vents n'ont-ils pas régné au sein de cette

(1) M. Julia-Fontenelle s'est occupé de l'analyse de l'air des différents quartiers de la capitale, et, comme il était facile de le prévoir, il y a trouvé 79 parties d'azote et 21 parties d'oxygène.

(2) Dans les premiers temps de l'épidémie, la classe pauvre de Paris, la seule qui fût alors en proie à la fureur du fléau, imagina aussi un système étiologique. Elle crut que l'on empoisonnait les substances dont elle se nourrit, et l'on sait quelles tristes conséquences faillirent résulter de ce système, un instant appuyé par la police mal éclairée. Certes, personne plus que moi ne déplore et ne condamne les violences que des hommes égarés exercèrent sur des individus qu'ils prirent pour des empoisonneurs; mais, je le demande, l'opinion du peuple de Paris, considérée comme simple conjecture, est-elle beaucoup plus absurde que quelques-unes de celles dont il vient d'être fait mention?

capitale pendant la durée de l'épidémie ! On peut assurer qu'il n'est aucune variation ou modification atmosphérique connue à laquelle on puisse rattacher, comme à sa cause première ou essentielle, le choléra ; mais ce n'est pas à dire pour cela que les vicissitudes de l'air ne favorisent pas l'action de la cause spécifique du choléra. C'est, au reste, ce que nous examinerons dans l'article suivant (1).

En résumé, il n'est aucun médecin, qui, la main appuyée sur sa conscience scientifique, n'avoue que la cause essentielle ou *spécifique* du choléra épidémique de Paris, lui est profondément inconnue. Il en est donc, sous ce rapport, du choléra comme de la variole et de quelques autres épidémies. Que cette cause s'échappe des entrailles de la terre, ou qu'elle ait pour véhicule l'océan atmosphérique, elle constitue, pour le moment, un nouveau *τȣ τειον*, un autre *quid divinum*, pour parler le langage des Hippocrate et des Sydenham.

Faisons des vœux pour que nos méthodes d'exploration, se perfectionnant de plus en plus, dissipent enfin l'épaisse obscurité qui environne cette importante question.

Quelle que soit la véritable nature du principe générateur de l'épidémie que nous étudions, ce qu'il y a de trop certain, c'est que ce principe agit avec une intensité formidable, et pour ainsi dire avec la rapidité de la foudre ; de telle sorte que, réduits, comme nous le

(1) Les lecteurs me dispenseront bien volontiers, j'en suis sûr, d'insister plus long-temps sur tout ce qu'on a imaginé, avec une si malheureuse fécondité, relativement au sujet qui nous occupe. C'est pour cette raison que je ne rapporterai rien de ce qui a été avancé sur le rôle que jouent les influences *telluriques* dans la production du choléra.

sommes, à remonter des effets produits par ce principe à des conjectures plus ou moins probables sur sa nature, nous pensons qu'on ne saurait mieux le comparer qu'à un poison irritant, appliqué sur la membrane folliculeuse de l'appareil digestif.

Quoi qu'il en soit, on ne peut s'empêcher de reconnaître que, jusqu'au moment où quelque heureux observateur nous aura révélé la nature de ce principe (si toutefois une telle découverte n'est pas inaccessible à nos moyens d'observation); jusqu'à ce qu'enfin, nous ayons, pour ainsi dire, saisi le corps de l'empoisonnement cholérique épidémique, il restera dans l'histoire du choléra, comme il reste dans l'histoire de la variole, une grande lacune, que ne sauront complétement combler les données positives que nous possédons sur les autres points de cette histoire.

ARTICLE II.

Des Causes occasionelles, adjuvantes et prédisposantes du choléra-morbus épidémique de Paris.

Maintenant que nous avons exposé notre profession de foi sur la cause essentielle de l'épidémie cholérique, il nous faut examiner quelles sont les causes *secondaires* ou occasionelles de cette maladie. La détermination de ces dernières causes ne paraîtra pas une question oiseuse, si l'on refléchit que, sans leur intervention, il est un grand nombre des victimes du choléra qui eussent pu résister à l'influence épidémique abandonnée en quelque sorte à elle-même.

Voyons donc comment les divers modificateurs qui nous environnent, ont prêté leur funeste concours à la puissance épidémique.

Nous commencerons par signaler l'influence d'une vi-

cieuse alimentation. Nous avons interrogé, avec un soin scrupuleux, la plupart des cholériques admis dans notre service, afin de savoir quelle était leur nourriture habituelle, et quelles erreurs de régime pouvaient avoir été commises immédiatement avant l'explosion de la maladie. Hé bien, il ressort de ces recherches, ainsi qu'on peut s'en assurer en lisant attentivement nos observations particulières, que plusieurs de nos malades étaient habituellement mal nourris, sujets à la diarrhée, et que chez un grand nombre d'entre eux, les accidents cholériques n'ont éclaté qu'à la suite d'une *ribote*, pour me servir de leur expression, ou bien après l'ingestion d'une certaine quantité d'eau-de-vie, de cassis ou d'absinthe. Plusieurs usaient habituellement de ces liqueurs, tandis que d'autres avaient été assez insensés pour en prendre accidentellement, dans l'espoir d'arrêter une légère diarrhée, ou de calmer des coliques plus ou moins vives. Quelques-uns de ces malheureux, grâce à une telle pratique, ont échangé une simple indisposition contre un choléra des plus graves, et ont payé de leur vie une imprudence qui, dans d'autres temps, n'eût probablement entraîné que des suites faciles à réparer ! Ainsi donc, chez les individus de la classe pauvre, le choléra épidémique de Paris n'a que trop confirmé la sentence de l'Hippocrate anglais, sur l'influence de certains vices de régime (*crapula et ingluvies*, comme l'a dit Sydenham), dans la production de cette maladie, régnant sous la forme sporadique.

L'influence du régime alimentaire s'est-elle également fait sentir dans le développement du choléra chez les personnes de la classe aisée de la société? On peut répondre hardiment par l'affirmative à cette question. Quelque différents que soient entre eux, sous le rapport de la qualité, la plupart des aliments dont se nourrissent

les personnes riches et les personnes pauvres, il est certain que chez les unes comme chez les autres, les excès de régime aboutissent finalement aux mêmes résultats. Il n'est point de médecin qui n'ait eu d'assez nombreuses occasions de rencontrer dans sa pratique de la ville, des cas de choléra qui ont eu pour cause provocatrice, soit une véritable indigestion, soit un simple excès d'aliments (1). C'est ici le lieu de signaler les nuisibles effets du régime excitant, échauffant et tonique qu'on avait cru devoir recommander dans des *instructions fameuses*, avant que le choléra n'eût apparu parmi nous. Une foule de gens du monde qui avaient suivi avec la plus aveugle confiance et la *lettre* et *l'esprit* de ces instructions s'étonnaient, à l'époque de l'invasion du choléra, de ce qu'elles n'avaient point échappé à ses atteintes. Elles ne s'apercevaient pas que ces viandes noires dont elles s'étaient presque exclusivement nourries, que ces vins généreux dont elles avaient fait un usage plus qu'ordinaire, que ce thé et ces liqueurs spiritueuses dont elles avaient imploré la vertu anti-cholérique, avaient placé leurs organes de la digestion dans des conditions éminemment favorables à l'explosion du choléra. Cela est si vrai que chez les personnes dont la maladie ne s'était pas élevée au-dessus du degré qui a été désigné sous le nom de cholérine, il a suffi de recourir à un régime adoucissant et à des boissons délayantes ou rafraîchissantes pour opérer une prompte guérison des accidents et pour en prévenir le retour.

Parmi les cas trop nombreux que je pourrais rapporter à

---

(1) Dans la classe pauvre, comme dans la classe aisée, il s'est trouvé des personnes assez folles pour commettre des excès de régime, dans l'unique but de prouver qu'elles bravaient et défiaient, pour ainsi dire, le choléra. A combien de ces personnes un tel défi n'a-t-il pas été fatal!

l'appui de ce qui vient d'être dit, je choisirai les suivants: la malade qui fait le sujet de l'observation n° 50, fut atteinte d'un choléra foudroyant pour s'être gorgée d'un plat d'épinards. Un étudiant en médecine, presque convalescent d'un choléra sub-intense, traité par la méthode antiphlogistique, mangea avec une sorte de voracité des côtelettes de mouton et but ensuite un ou deux verres de vin, un jour où les selles n'étaient pas encore entièrement arrêtées (je ne lui avais permis pour ce jour-là que du bouillon dont il s'était bien trouvé la veille): immédiatement après ce fatal repas, le choléra se ranima sous la forme la plus épouvantable, et en moins de vingt-quatre heures, l'infortuné jeune homme eut cessé de vivre (1).

Voici un autre fait dont j'ai été témoin ces jours derniers. Une jeune femme, vive et robuste, était entrée dans les salles de clinique de l'hôpital de la Charité, pour y être traitée d'une variole. Grâce à une saignée et à l'application de sangsues au cou (il existait une angine assez intense), cette malade était dans l'état le plus satisfaisant, et je puis dire en pleine convalescence. Bien que je n'eusse pas cru devoir lui permettre encore d'aliments, malgré ses instances à cet égard, cette malheureuse se procure de la viande et des pois, et en mange de la manière la plus gloutonne. Voilà que peu de temps après éclatent les accidents du plus violent choléra, et cette malade que nous avions laissée convalescente la veille, nous la trouvons morte à notre visite du lendemain.

(1) J'ajouterai que, d'après le rapport de cet étudiant, la première attaque de choléra s'était également manifestée à la suite d'un excès de régime qu'il fit avec quelques camarades, pour se ranimer des fatigues qu'il avait essuyées en soignant des cholériques.

Pour achever la démonstration de la vérité que nous tâchons de mettre en lumière, il ne nous reste plus qu'à faire en quelque sorte la contre-épreuve des faits que nous venons de signaler, c'est-à-dire qu'à rechercher si les individus qui se sont conformés à tous les préceptes de l'hygiène, en matière de régime alimentaire, ont été proportionnellement moins frappés que les autres. Or, c'est précisément ce que donne l'observation, ainsi que l'a très bien signalé la nouvelle commission chargée par l'Académie royale de médecine de rédiger une instruction sur le choléra : « On ne saurait assez dire combien » une vie bien ordonnée, régulière, occupée et sobre a » pu contribuer à préserver du choléra. Dans nos nom- » breux colléges, dans les écoles spéciales, dans les « maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on » compte à peine quelques cas de maladie. » (*Rapport et Instruction pratique sur le Choléra-morbus de Paris,* rédigés d'après la demande du Gouvernement, par une commission de l'Académie royale de médecine.)

Il me paraît donc bien prouvé, par les faits, que les écarts de régime, tels que l'abus des liqueurs spiritueuses, des vins riches en alcool, des mets échauffants, constituent un des plus puissants auxiliaires de la cause primitive du choléra épidémique de Paris, de l'influence *cholérigène*, si j'ose me servir de cette expression.

Les autres causes dont il nous reste à parler me paraissent pour la plupart avoir moins joué le rôle de causes occasionelles que celui de simples causes prédisposantes.

Les vicissitudes atmosphériques, un certain degré d'infection de l'air, de brusques alternatives de chaleur et de froid humide, sur-tout quand il règne en même temps

des vents très forts (1); l'altération qu'éprouve l'air par suite de l'encombrement d'un trop grand nombre d'individus dans un espace déterminé, sont autant des conditions qui paraissent prédisposer puissamment au développement du choléra. L'influence de l'encombrement a déjà été signalée par la plupart des bons observateurs qui ont écrit sur le choléra des autres pays. Mais M. Piorry s'est occupé, d'une manière plus spéciale encore de ce point d'étiologie, et les nombreuses expériences qu'il a faites sont de nature à répandre de précieuses lumières sur la question importante dont il s'agit. Il résulte de ces expériences, que non-seulement l'encombrement proprement dit, mais l'étroitesse des logements que des individus isolés peuvent occuper, sont des circonstances qui attirent en

---

(1) Suivant M. Arago, plusieurs médecins, chimistes et physiciens, ont voulu voir quelque connexité entre le brouillard extraordinaire de 1831 et l'irruption du choléra-morbus en Europe. Si je ne craignais de paraître jouer sur les mots, je dirais que rien n'est moins clair que la connexité que l'on suppose entre le brouillard qui a régné à Paris en 1831 et le choléra qui ravage depuis trois mois cette capitale. A l'occasion de cette opinion, qu'il ne paraît pas adopter, le savant astronome rappelle les effets très remarquables d'un vent périodique, qui est désigné, sur la côte occidentale du continent africain, par le nom d'*harmattan*. Bien que, pendant le souffle de ce vent, il s'élève toujours un brouillard des plus épais, aucun document ne prouve que des cas de choléra se soient manifestés, soit pendant la durée de ce vent, soit un certain temps après qu'il a cessé de souffler. Loin d'être aussi insalubre qu'on pourrait le penser, ce vent, s'il faut ajouter foi au récit d'un ancien voyageur anglais (Mathieu Dobson), possède, au contraire, une propriété tout opposée. A son premier souffle, disparaissent guéries radicalement, et comme par enchantement, les fièvres intermittentes, rémittentes et épidémiques; ceux que l'usage excessif qu'on fait de la saignée en Afrique avait exténués, recouvrent bientôt leurs forces; et, pendant toute sa durée, l'infection elle-même ne peut être communiquée. Voilà des faits fort singuliers, et qui auraient besoin, peut-être, d'être vérifiés, bien qu'ils aient été racontés par un voyageur.

quelque sorte le choléra là où elles se rencontrent. Si cette assertion est vraie, il s'ensuit que l'on pourrait, jusqu'à un certain point, prévenir les fâcheux effets des influences signalées, par le renouvellement de l'air et la ventilation. Hé bien, c'est précisément là le résultat que M. Piorry a obtenu de ses expériences à l'hospice de la Salpêtrière; expériences dont il se propose de publier les détails, et dont nous devons nous contenter de signaler ici les points capitaux (1).

Les affections tristes de l'ame, la frayeur en particulier, sont justement considérées comme des conditions qui prédisposent au choléra, et ce qui n'est pas moins vrai, c'est que la frayeur, le choléra une fois développé, aggrave singulièrement cette maladie déjà si grave par elle-même.

On a signalé aussi les excès de coït comme prédisposant au choléra; on conçoit que ces excès, d'où résulte un état d'affaiblissement plus ou moins profond de l'économie, doivent nécessairement enlever une certaine por-

(1) En attendant cette publication, voici quelques détails qui m'ont été communiqués par M. Piorry :

1° Sur un nombre considérable de cholériques interrogés dans les bureaux de secours, la gravité des symptômes correspondait à l'étroitesse des appartemens où ils habitaient; 2° sur cent cas observés en ville, les résultats étaient analogues, c'est-à-dire que le choléra algide ne se manifesta que chez ceux qui habitaient des chambres très petites ou encombrées, tandis que ceux dont les logemens étaient vastes, avaient des symptômes à peine marqués; 3° dans trois divisions de la Salpêtrière (Saint-Léon, n° 14, Saint-Charles), où l'épidémie se déclara avec force, elle fut subitement arrêtée par la ventilation, au milieu de la nuit, pratiquée de deux heures en deux heures. Depuis plusieurs jours douze ou quinze femmes avaient été atteintes, la veille il y en avait eu cinq ou six de frappées gravement, et dans ces trois divisions il n'y eut pas une seule cholériques dans les quatre jours qui suivirent la ventilation bien faite. Ce résultat est d'autant plus remarquable que ce n'est point le même jour, mais bien à sept ou huit jours de distance que ces faits furent suc-

tion de cette force de résistance que chaque individu oppose à l'influence épidémique. Mais de la proscription de l'*excès*, il ne faut pas conclure à celle de l'*usage*.

Les individus de tous les âges, de toutes les constitutions, de tout sexe, de toute profession, ont été atteints du choléra. Toutefois, les enfants ont été frappés en proportion moins considérable que les jeunes gens, les adultes et les vieillards. Dans les premiers temps de l'épidémie, les femmes furent frappées en moins grand nombre que les hommes; mais il n'en fut plus ainsi par la suite.

Il faut ranger parmi les causes prédisposantes, les affections chroniques de divers appareils. Nous avons vu périr, au milieu des symptômes du choléra le plus intense, des sujets affectés de phthisie pulmonaire, de gastrite ou d'entérite chroniques. Nous avons cru remarquer aussi qu'un certain nombre d'individus atteints de maladie aiguë, ont moins succombé à cette maladie elle-même, qu'à une complication du choléra avec celle-ci, lorsque sur-

---

cessivement observés dans les diverses sections du service ; 4° à l'infirmerie, sur 200 lits où la ventilation fut faite dès le commencement de l'épidémie, il n'y eut des symptômes cholériques que chez deux agonisants, par suite d'autres lésions, et que chez une femme cancérée dont le lit était placé dans une encoignure qui ne pouvait pas être ventilée; 5° la mortalité fut proportionnellement beaucoup plus grande sur les aliénées dans les étroites cellules desquelles on ne pouvait renouveler l'air, que dans les autres portions du service, et cependant les aliénées étaient, en général, jeunes et robustes, et les autres femmes de la Salpêtrière, vieilles et décrépites; 6° ce furent les salles encombrées, celles où les plafonds étaient bas, les rangées de lits du milieu, celles placées les plus loins des courants d'air, qu'il y eut presque exclusivement des cholériques; 7° l'influence de la ventilation sur le traitement fut heureuse, et les seules rechutes qu'on observa dans la division des cholériques, eurent lieu au côté du nord où les croisées restèrent fermées, tandis qu'il n'y en eut pas au midi où les fenêtres étaient habituellement ouvertes.

tout, pendant le cours de la maladie primitive, on avait cru devoir recourir à des médications qui exercent une assez vive irritation sur le tube intestinal. Au reste, notre propre observation s'accorde avec celle de plusieurs autres médecins. Citons quelques faits à l'appui de cette assertion. Dans la catégorie relative aux observations de choléra compliqué, j'ai fait mention de deux cas dans lesquels le choléra s'est manifesté chez deux sujets atteints de pneumonie, qui avaient été traités par la méthode combinée des émissions sanguines et de l'émétique à haute dose. Il me paraît probable que l'irritation du tube digestif, produite par la méthode dite contro-simulante, a placé ces deux malades dans des conditions qui ont favorisé l'explosion des accidents cholériques. M. le docteur Bricheteau a publié, dans un journal de médecine (*la Lancette Française*), des faits analogues à ceux qui viennent d'être cités. Les journaux nous ont appris qu'un élève de l'hôpital Saint-Louis, l'infortuné M. Dœuf, ne fut frappé du choléra, qui l'emporta si rapidement au tombeau, qu'après avoir pris un purgatif dans un moment où il éprouvait déjà, depuis quelques jours, un peu de diarrhée. J'ai actuellement sous les yeux un douloureux exemple du même genre. Un étudiant, affecté depuis quelques jours de dévoiement, croit devoir se purger avec une ou deux onces d'huile de ricin. Immédiatement après, il est pris des accidents du plus grave choléra, et au moment où j'écris ces lignes, le malade, après avoir presque miraculeusement échappé à la période algide, vient de succomber aux accidents typhoïdes. Il me serait facile de multiplier les faits de cette espèce. On ne sera point surpris, d'ailleurs, de voir les émétiques et les purgatifs se transformer, en quelque sorte, en véritables poisons, dans les circonstances que nous venons de signa-

ler, si l'on réfléchit, que, comme il a été prouvé plus haut, de très légers excès de régime ont suffi, dans les mêmes circonstances, pour donner également naissance aux accidents cholériques.

Nous ne perdrons pas de vue des faits aussi graves, quand le moment sera venu de nous occuper du traitement.

ARTICLE III.

Date de l'Invasion du choléra-morbus épidémique de Paris ; de son mode de développement et de propagation ; de ses rapports avec le choléra sporadique.

On s'accorde assez unanimement à reconnaître que c'est du 22 au 26 mars que le choléra fit sa funeste apparition dans notre capitale. Toutefois, avant cette époque, des cas, pour le moins suspects, avaient été déjà signalés(1). Il est également important de noter que plusieurs semaines avant que le choléra n'exercât ici sa meurtrière activité, des irritations du tube digestif, pour la plupart assez légères, il est vrai, se manifestaient avec une facilité tout-à-fait insolite. Enfin, vers la fin de l'été dernier et pendant l'automne, nous avions eu de nombreuses occasions d'observer des affections du tube digestif, qui offraient assez d'analogie avec le choléra pour qu'on ait cru devoir les désigner sous le nom de *cholérine*.

(1) Le cas de la rue des Prouvaires, communiqué à l'Académie royale de médecine, quelque temps avant l'invasion reconnue de l'épidémie, rentre dans la catégorie de ces faits suspects. Je viens d'être appelé pour un vieillard de soixante-dix-sept ans, frappé brusquement du choléra. Il a succombé douze heures après ma première visite. Le neveu de ce vieillard assure qu'un mois environ avant l'origine de l'épidémie, il a perdu le père de sa femme, d'une maladie tout-à-fait semblable à celle qui vient de lui ravir son oncle.

Leur gravité n'approchait pas heureusement de celle du choléra épidémique, et je ne sache pas qu'aucun des individus qui en ont été atteints ait succombé, bien que chez quelques-uns les accidents aient été portés à un haut degré d'intensité. Chargé, à cette époque, d'un service médical à l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. le docteur François, j'eus occasion d'observer un certain nombre de cas de ce genre. M. Th. Lemasson, interne du service dont j'étais chargé, en fit alors le sujet d'un Mémoire très intéressant qu'il publia dans le *Journal hebdomadaire*, et je suis bien aise de rappeler ici que c'est lui, qui, l'un des premiers, s'est servi du mot cholérine (1).

---

(1) Je demanderai aux lecteurs la permission de mettre sous leurs yeux, quelques extraits du Mémoire remarquable dont je viens de parler.

« Jusqu'ici, dit l'auteur de ce travail, la *cholérine* s'est montrée encore » assez bénigne, et bien que se présentant sous les formes connues du » choléra-morbus, ce qui a pu donner le change à quelques praticiens, » et les porter à sonner le tocsin d'alarme, elle ne constitue point le » véritable choléra-morbus qui glace l'Europe d'épouvante; *mais on* » *conçoit facilement qu'elle puisse en être le prélude....*

» Comme le choléra-morbus, la cholérine débute instantanément. Très » souvent elle s'annonce quelques heures après le repas; je l'ai sur-tout » remarquée chez des individus qui avaient mangé du melon, des prunes » ou des haricots. Il se manifeste des tranchées qui, dans les premiers » moments, semblent sur-tout avoir pour siége l'estomac et le duodénum; » ce n'est que plus tard que la totalité de la masse intestinale semble » participer à la *névrose catarrhale*. Bientôt des vomissements convulsifs » de matières, d'abord alimentaires, puis blanches, quelquefois noires, » filantes, inodores, purement muqueuses, surviennent, ainsi que des » selles de même nature. Ordinairement, les vomissements et les selles » se font ensemble; d'autres fois ils alternent, et alors le malade n'a pas » un instant de relâche; ces évacuations sont très abondantes, et parfois » elles ne discontinuent presque pas pendant des heures entières. La face » est grippée; l'œil, inquiet, exprime l'anxiété des douleurs abdominales; » la décoloration est générale; la surface de la peau froide, sur-tout aux

Quoi qu'il en soit, les 26 et les 27 mars, l'Hôtel-Dieu reçut quelques cholériques, et les jours suivants, les malades affluèrent et dans cet hôpital et dans les autres (1).

Pendant la première semaine de son règne, le fléau cholérique parut sévir exclusivement sur la classe pauvre de la capitale, et ce fut dans l'un des quartiers les plus malsains de la ville qu'elle exerça sur-tout ses ravages (le quartier de l'Hôtel-de-Ville et la rue de la Mortellerie en particulier). Peu à peu, les quartiers les plus sains

---

» extrémités, et pour peu que l'affection soit intense, le corps se recouvre » d'une rosée froide et gluante. Outre les douleurs abdominales, qui quelquefois sont intolérables et arrachent des gémissements, il se développe » des *tiraillements*, *des espèces de crampes* dans les muscles des bras et » des cuisses; le malade ne peut rester en place; il se couche sur le » ventre, étend et fléchit alternativement les membres, et semble ne » pouvoir trouver une position qui allège ses douleurs. Pendant cette » tourmente affreuse, la langue reste large, humide, et présente un enduit » blanc, tenace, comme si la muqueuse buccale participait à la sécrétion » intestinale; la soif est inextinguible, et chaque fois que le malade boit » une autre tisane qu'une liqueur opiacée, les vomissements redoublent; » le pouls est petit, vif, et quelquefois tellement accéléré, qu'on a peine » à en compter les pulsations. Il est des cas où la maladie se présente » avec un air de bénignité beaucoup plus grand : quelques coliques d'estomac, avec des envies de vomir ou des vomissements et des selles plus » ou moins rares, joints à la pâleur du visage et au refroidissement des » extrémités, constituent tout l'appareil des symptômes de cette maladie, » dont je n'ai pas encore vu une seule issue fâcheuse, et que l'on pourrait » considérer comme une *névrose catarrhale* de la membrane muqueuse » gastro-intestinale. » (*Journal hebdomadaire de médecine*, tom. IV, n° 48, pag. 332 et suiv.)

(1) L'hôpital de la Pitié, où j'ai recueilli les matériaux de cet ouvrage, ne reçut des cholériques que le 30 mars. J'avais déjà vu les premiers malades envoyés à l'Hôtel-Dieu, et je n'oublierai jamais le lugubre spectacle qu'offraient à nos yeux étonnés les salles de ce grand hôpital, dans lesquelles furent placés les cholériques admis pendant les journées des 28 et 29 mars.

de la capitale furent eux-mêmes envahis, et les classes riches devinrent aussi la proie de l'épidémie. Toutefois, conformément à ce que nous avons dit plus haut de l'influence de l'encombrement et de l'altération de l'air, c'est dans les rues les plus étroites et dans les maisons de ces rues les plus insalubres, que, toutes choses égales d'ailleurs, le fléau a sévi avec le plus de rigueur. Le mouvement de la maladie a été donné avec trop de détails par les journaux politiques et médicaux, pour qu'il soit nécessaire d'insister plus longuement sur ce point de l'étude générale du choléra de Paris. Qu'il me suffise de dire qu'au moment où j'écris (derniers jours de juin, troisième mois de l'épidémie), plus de trente mille habitants de Paris ont payé leur tribut à la maladie, et que le nombre des personnes qui ont succombé s'élève, suivant le chiffre officiel, à près de quinze mille (1).

---

(1) Je crois utile de consigner ici une note statistique que M. Chaudé, membre de la Commission sanitaire du onzième arrondissement, a bien voulu me communiquer. Cette note présente des détails d'un grand intérêt sur diverses influences que nous avons considérées plus haut, comme favorisant le développement du choléra.

Observations sur l'épidémie de Choléra-morbus dans le quartier de la Sorbonne (xie arrondissement).

Le quartier de la Sorbonne est bâti sur la rive gauche de la Seine, sur l'emplacement qu'occupaient déjà, il y a quinze cents ans, le palais des Thermes et ses jardins. Borné au nord par la rivière, il comprend, à l'est, le côté droit des rues du Petit-Pont et Saint-Jacques, en montant depuis le quai Saint-Michel jusqu'à la rue Saint-Dominique-d'Enfer; à l'ouest, le côté gauche de la place du Pont-Saint-Michel et des rues de la Bouclerie et de la Harpe, la place Saint-Michel, le côté droit de la rue des Francs-Bourgeois et les deux côtés de la rue d'Enfer jusqu'à la rue Saint-Dominique et à la grille du Luxembourg.

Son extrémité inférieure est élevée de dix-huit à vingt pieds, et la supérieure d'environ quatre-vingt-dix pieds au dessus du niveau des eaux moyennes de la Seine. Or, la hauteur moyenne de la Seine au-dessus du

La date de l'épidémie étant ainsi fixée, et sa marche dans les divers quartiers de Paris succinctement indi-

---

niveau de l'Océan étant d'environ cent dix pieds, la partie basse du quartier de la Sorbonne est élevée de cent vingt-huit à cent trente pieds, et la partie supérieure de cent quatre-vingt-dix à deux cents pieds au-dessus du niveau de la mer.

Ce quartier peut être divisé, vers la moitié de sa hauteur, en deux portions bien distinctes : l'une supérieure, de construction moins ancienne, bâtie sur un sol gypseux, au-dessous duquel ont été creusées d'immenses carrières, a, dans sa circonscription, des places assez spacieuses, de vastes édifices, des jardins particuliers, et, en géneral, des maisons bien aérées ; l'autre inférieure (de la rue du Foin jusques au quai), construite sur un sol éventif, exhaussé successivement par les remblais nécessaires pour encaisser le lit de la Seine et empêcher ses inondations, ou pour adoucir la pente trop rapide de la voie romaine, dont on rencontre encore de nombreuses traces à dix, douze, quinze pieds au-dessous du sol actuel, n'a que des rues étroites et mal percées, et des maisons antiques, dont beaucoup ne peuvent plus être habitées que par la classe la plus nécessiteuse. Au milieu de ces rues, privées d'air et souvent infectes, est une caserne occupée ordinairement par un bataillon d'infanterie, et qui ajoute encore à l'insalubrité naturelle du quartier.

Il était facile de prévoir que cette partie du onzième arrondissement serait envahie par le choléra dès le début de l'épidémie, et que la population indigente, agglomérée, pour ainsi dire, dans cette portion inférieure du quartier de la Sorbonne, lui fournirait, selon l'expression de M. Brière de Boismont, une abondante *matière première.*

A peine, en effet, les premiers cas de choléra observés dans Paris avaient-ils éveillé la sollicitude de l'administration, que déjà la maladie éclatait dans la rue de la Parcheminerie. Le 28 mars, le nommé Vidot, logé au numéro 5 de cette rue, fut porté à l'Hôtel-Dieu, où il succomba au bout de quelques heures. Le lendemain 29, Pedretti, logé dans la même maison, eut le même sort ; et il est à remarquer que cette maison est contiguë à un magasin de chiffons et d'os. Le 30 et le 31, ce fut encore dans le voisinage de cette rue, dans les rue Boutebrie, Zacharie, de la Huchette et du Petit-Pont, et dans l'extrémité inférieure de la rue Saint-Jacques, que de nouveaux cas de choléra se manifestèrent : ce ne fut guère que le 4 ou le 5 avril que la maladie se propagea aux rues plus élevées.

Mille sept malades ont été inscrits sur les registres : mais dans ce nombre, quelques-uns l'ont été plusieurs fois ; quelques-uns aussi n'apparte-

quée, il s'agirait maintenant de déterminer comment le mal a pris naissance au milieu de nous, et comment il

naient point au quartier: d'autres n'avaient que de très légères indispositions. Devant n'établir mes calculs que sur le nombre effectif des cholériques, et n'y comprendre que ceux du quartier, afin d'opérer sur une population connue; j'ai déduit les doubles emplois, j'ai retranché tous les malades domiciliés hors du quartier; et j'ai dû, d'un autre côté, relever de nombreuses omissions, et ajouter à ce relevé tous les malades qui avaient été conduits directement dans les hôpitaux, ou traités à domicile par leur médecin particulier. Pour avoir, à cet égard, des documents aussi complets et aussi exacts que possible, je suis allé moi-même de maison en maison, sans en excepter une seule (du 5 au 10 mai), me tenant également en garde contre les exagérations des individus disposés à voir partout des choléras, et contre les dénégations de certains propriétaires fort enclins, au contraire, à nier qu'il y en ait eu dans leurs maisons.

J'ai fait le relevé dans chaque rue successivement, par ordre de numéros, en notant d'une part les numéros pairs, et de l'autre les impairs; et à chaque malade j'ai inscrit le nom, le sexe, l'âge, la profession, l'étage et l'exposition du local qu'il habitait, le degré d'intensité de la maladie, les cas étrangers et la terminaison.

En regard de ce relevé, j'ai indiqué, également par maison, la population, d'après l'état dressé en 1831. Mais il est évident que ce travail, fait pour chaque maison, prise pour ainsi dire individuellement, ne conduit qu'à des résultats peu exacts, attendu les variations qu'il survient journellement dans le nombre des locataires, et qu'un calcul de ce genre ne peut être exact, que lorsque l'on considère un ensemble, une rue par exemple: je me suis donc contenté d'établir, rue par rue, le nombre des malades et celui des décès, de manière à les comparer entre eux et avec le chiffre de la population de ces mêmes rues (*voyez*, plus bas, le tableau A).

Il y a dans le quartier de la Sorbonne { 5,934 hommes.
11,945 habitants. . . . . { 6,011 femmes.

Il y a eu . . 719 cholériques.
Dont . . . . 468 choléras graves.
Sur lesquels 228 décès.

Il y a eu par conséquent :

1 malade sur 16 à 17 habitants (: : 1 : 16,61)
1 décès sur 52 à 53 habitants (: : 1 : 52,39)
1 décès sur à peu près 3 malades (: : 1 : 3,15)

Il y a cinq cent trente-huit maisons; et, sur ce nombre, deux

s'est propagé des premiers individus frappés aux autres. Ce sont-là, tout le monde en convient, des problèmes

---

cent soixante, c'est-à-dire exactement la moitié, ont eu des cholériques.

Dans 102 maisons, il n'y en a eu que	1 seul.	102 malades.
— 62	2	124
— 34	3	102
— 19	4	76
— 17	5	85
— 10	6	60
— 3	7	21
— 4	8	32
— 2	9	18
— 1	10	10
— 2	13	26
— 1	14	14
— 2	15	30
— 1	19	19
260 maisons.		719 malades.

Age. Si nous considérons l'âge des malades, nous voyons que c'est parmi les individus de vingt-six à trente ans qu'il y a eu le plus de cholériques; que le nombr se maintient à peu près le même jusqu'à cinquante ans, et qu'il décroît ensuite à peu près dans la même proportion que le chiffre de la population (*voyez*, plus bas, le tableau B).

Beaucoup d'enfants, et sur-tout de très jeunes enfants, sont morts pendant l'épidémie de choléra, mais très peu ont présenté de véritables symptômes cholériques; la plupart ont succombé au carreau, au muguet, ou à un état de consomption sans caractère déterminé.

De 6 à 20 ans, il y a eu peu de malades.

Sexe. Si nous recherchons quelle a pu être l'influence du sexe, nous trouvons que, contrairement à l'observation faite en beaucoup de lieux infestés par le choléra, nous avons eu plus de malades du sexe féminin (la proportion est de 1 et 174 à 1); et que cette différence porte sur la période de 26 à 30 ans, et sur celle de 36 à 40. A la vérité, il semble en être autrement de 30 à 35; mais cette courte période de cinq années, se

d'une immense gravité, des questions du plus haut intérêt.

Est-ce l'importation qu'il faut accuser d'avoir donné

---

trouvant ainsi intercalée entre deux périodes où le nombre des femmes l'emporte de beaucoup ; et d'ailleurs les renseignements sur l'âge n'étant jamais parfaitement exacts, je crois pouvoir établir en fait que de 25 à 40 ans, il y a eu, dans le quartier de la Sorbonne, beaucoup plus de femmes malades que d'hommes; résultat qui ne doit point étonner, si l'on réfléchit que, pendant ces quinze années de la vie, l'état de grossesse a dû être, chez beaucoup de femmes, une cause prédisposante ; et qu'en effet nous avons vu l'état de grossesse compliquer beaucoup d'affections cholériques, et en précipiter l'issue funeste.

Exposition des logements. J'aurais désiré constater l'influence que peut avoir telle ou telle exposition des logements, et à chaque malade je l'ai notée aussi exactement que possible. Mais il m'a paru évident que cette recherche ne conduisait à aucun résultat utile, attendu que les appartements ont, la plupart, plusieurs expositions, et que les logements de la classe indigente, ne tirant le jour et l'air que de rues ou de cours excessivement étroites, n'ont réellement aucune *exposition* qui mérite d'être prise en considération.

J'ai donc cru devoir me contenter de considérer la direction des rues, et de comparer à la population de ces rues le nombre des malades.

Direction des rues. Treize rues se dirigent de l'est à l'ouest, parallèlement à la Seine; leur population s'élève à 5,049 habitants : elles ont eu 332 malades, c'est-à-dire 1 sur 15,21.

La population des rues qui se dirigent du nord au sud, perpendiculairement à la rivière, est de 6,896 habitants : la proportion des malades a été de 1 : 17,81.

Il semblerait donc que les rues de l'est à l'ouest aient été les plus maltraitées : mais si l'on considère que, dans le quartier de la Sorbonne, ces rues sont précisément celles qu'habite la classe indigente, on verra que cette mortalité plus grande peut être attribuée à toute autre cause, à des causes bien plus puissantes que la direction de la rue. Nous ferons observer d'ailleurs que c'est dans une rue perpendiculaire à la Seine, et par conséquent dirigée du nord au sud (dans la rue Zacharie), que le choléra a fait le plus de ravages : elle a eu 64 cholériques (1 malade sur 7 habi-

l'origine à l'épidémie cholérique de Paris, et la contagion est-elle la voie mystérieuse par laquelle le mal s'est propagé à une si grande masse d'individus? ou bien, au

---

tants); il y a eu 28 décès (les 275es des malades), 1 décès sur 17 habitants.

Professions. Même incertitude quant à l'influence des professions : on compte, à la vérité, parmi les cholériques, beaucoup de cordonniers et de blanchisseuses; mais ces cordonniers sont en général indigents, et de plus, la plupart sont en même temps portiers. Cette dernière considération, l'habitation dans des rez-de-chaussée, presque toujours humides et malsains, est sans doute celle qui mérite le plus d'attention. Quant aux blanchisseuses, nul doute que leur profession n'ait contribué à la fréquence du choléra, et sur-tout aux rechutes nombreuses que nous avons observées, mais encore est-il impossible de le démontrer par des calculs. Il faudrait savoir d'abord dans quelle proportion les femmes qui exercen cette profession sont avec le reste de la population du sexe féminin, et en second lieu, il est certain que, dans ce quartier sur-tout, beaucoup de femmes sans profession se disent *blanchisseuses.*

Ainsi donc, soit que nous considérions l'âge des malades, soit que nous recherchions quelle a pu être l'influence du sexe, de l'exposition des logements, de la direction des rues, des professions, nous n'arrivons à aucun résultat positif. Nous avons eu 19 malades au nº 10, rue Zacharie; 15 au nº 11, rue de la Huchette; autant au nº 15 de la même rue, chacun exerçait une profession différente; il y en avait de tout âge, de tout sexe; ils habitaient à diverses expositions, à divers étages. Faudra-t-il donc croire à la contagion? ou bien, par une distinction un peu subtile, admettre l'*infection?* Sans aborder cette interminable discussion, nous devons dire que plusieurs faits bien avérés, observés dans notre quartier même, nous ont semblé attester la réalité de ce dernier mode de propagation. Mais ce qui est incontestable, c'est que dans toutes, ou presque toutes les maisons où il y a eu de nombreux malades, nous avons pu découvrir des causes puissantes d'insalubrité, de nature à exercer d'abord sur un certain nombre de locataires une pernicieuse influence. Ainsi, au nº 10 de la rue Zacharie, où il y a eu 19 malades (dont 6 décès), dans une arrière-boutique, gisaient une fruitière et son fils; et dans la boutique, dont le sol est d'un pied au-dessous du niveau de la rue, à la tête de leurs lits, et séparés

contraire, le choléra s'est-il manifesté au milieu de nous sous l'influence d'une cause locale *spécifique?* cause dont l'enfantement soudain, le développement et le mouve-

---

d'eux par une mince cloison en planches, étaient un âne et tous les accessoires inévitables.

Les maisons nos 11 et 15 de la rue de la Huchette, qui ont eu chacune 15 malades, sont occupées, la première par 70 locataires, et la seconde par 82. L'une et l'autre réunissent au plus haut degré, les inconvénients à peu près inévitables au milieu d'une aussi nombreuse population d'indigents.

La maison rue du Foin-Saint-Jacques, n° 15, habitée par 54 locataires, a eu six choléras graves, 8 choléras moins intenses, et presque tous les habitants ont été tourmentés de diarrhées opiniâtres, quoiqu'il y ait eu peu de malades dans le voisinage; mais précisément à l'époque où la maladie s'est déclarée dans cette maison, on venait de dépaver la cour, et le sol qu'il a fallu remuer pour refaire le pavage, imprégné depuis long-temps de matières qui avaient filtré entre les débris des vieux pavés, a nécessairement dégagé des exhalaisons pernicieuses.

Partout, au contraire, où nous avons trouvé des maisons tenues avec propreté, et bien aérées, quelle que soit leur exposition, il n'y avait pas de cholériques, ou il y en avait fort peu. Ainsi, dans la rue du Petit-Pont, située dans la partie inférieure du quartier, et dont les maisons sont presque toutes adossées à celles de la rue de la Huchette, il y a eu beaucoup de malades. Dans la rue Saint-Jacques, qui est la continuation de la rue du Petit-Pont, on ne trouve pas de malades dans les maisons adossées au presbytère de Saint-Séverin; on en rencontre presque partout aux numéros suivants; mais il n'y en a pas eu aux nos 90 à 96, qui sont adossés au cloître Saint-Benoît; il n'y en a pas eu aux nos 110 à 118, dont les croisées donnent sur les cours de la Sorbonne, ni aux nos 148 à 160, derrière lesquels se trouvent des jardins, en général, il y en a eu fort peu dans la partie élevée du quartier.

Cette observation nous ramène à la distinction que nous avons établie en commençant; et nulle part peut-être on ne trouverait un exemple plus frappant de la différence qu'il peut y avoir sous le rapport de la salubrité entre deux localités contiguës : tandis que, dans la partie supérieure, il n'y a eu que 1 malade sur 28 à 29 habitants, et un décès sur 103 ou 104, il y a eu, dans la partie inférieure, 1 malade sur 10 habitants, 1 décès

ment seraient asservis à des lois qu'il nous a été jusqu'ici impossible de formuler; cause que nous ne pouvons ni toucher, ni voir, ni peser, que nous ne connaissons que

---

sur 32. Effrayante mortalité, qui doit appeler toute la sollicitude de l'administration sur cette partie du onzième arrondissement.

A. *Tableau de la population et du nombre des malades et des décès, par rues.*

QUARTIER DE LA SORBONNE.	Population.		Malades.		
	Hommes.	Femmes.	Choléras.	Cholérines.	Décès.
Quai Saint-Michel.	141	143	13	3	7
Rue de la Huchette.	442	475	53	31	33
Rue Zacharie.	254	224	48	20	28
Rue des Prêtres.	78	86	10	2	5
Rue de la Parcheminerie.	316	329	39	23	10
Rue Saint-Séverin.	198	294	30	25	10
Rue Boutebrie.	82	80	20	7	11
Rue du Foin.	213	199	18	16	8
Rue des Mathurins.	270	219	14	5	5
Rue du Petit-Pont.	134	136	16	15	9
Rue Saint-Jacques.	1134	1226	93	30	47
Rue de la Harpe.	848	726	31	23	17
Rue des Maçons.	182	170	16	12	9
Rue de Sorbonne.	111	105	3	1	3
Rue du Cloître Saint-Benoît.	128	188	7	7	4
Rue des Poirées.	70	36	6	6	3
Rue des Cordiers.	147	126	13	6	4
Rue des Grès.	169	129 }			
Rue des Poirées prolongée.	31	53 }	7	4	1
Rues Saint-Hyacinthe et Saint-Thomas.	362	406	7	3	1
Rue de Richelieu et place.	101	131	7	3	1
Rue de Cluny.	52	38	»	3	»
Rues Saint-Dominique et Sainte-Catherine.	109	98	1	»	1
Rue d'Enfer.	79	95	5	1	3
Rue des Francs-Bourgeois et place Saint-Michel.	192	209	3	3	1
Rue de la Bouclerie.	91	90	8	2	7
Totaux.	5934	6011	468	251	228
Nombre des habitants (hommes et femmes).	11,945				
Nombre des malades.			719		
Décès.					228

par ses effets pathologiques, et dont nous serions en droit de révoquer l'existence en doute, si nous pouvions expliquer les effets dont il s'agit par l'intervention des modificateurs ordinaires à l'influence desquelles nous sommes soumis ?

Considéré d'une manière générale, le système de l'importation des maladies épidémiques ne me paraît pas facile à soutenir, sur-tout depuis les belles et immenses recherches de notre honorable confrère, M. le docteur Chervin. Mais, *dans l'espèce*, c'est-à-dire, en ce qui concerne le choléra épidémique de Paris en particulier, le système de l'importation est tout-à-fait inadmissible, soit qu'on veuille recourir aux observations, soit qu'on

---

B. *Nombre des cholériques aux divers âges, et proportions du nombre des décès à celui des malades.*

Age	Hommes.		Femmes.	Total des 2 sexes.	Décès.	Proportion.
De 0 à 5.	10	+	12	2	12	1/2
De 6 à 10.	6	+	6	12	2	1/6
De 11 à 15.	6	+	5	11	3	1/4
De 16 à 20.	14	+	14	28	7	1/4
De 21 à 25.	36	+	41	77	16	1/5
De 26 à 30.	41	+	72	113	21	1/5
De 31 à 35.	40	+	30	70	16	1/4
De 36 à 40.	36	+	61	97	22	1/4
De 41 à 45.	26	+	25	51	19	2/5
De 46 à 50.	35	+	46	81	31	2/5
De 51 à 55.	18	+	12	30	14	1/2
De 56 à 60.	19	+	25	44	17	2/5
De 61 à 65.	10	+	2	30	15	1/2
De 66 à 70.	17	+	18	35	24	5/7
De 71 à 75.	4	+	8	12	3	1/4
De 76 à 80.	3	+	2	5	5	
De 81 à 85.	»	+	1	1	1	
Totaux.	321	+	398	719	228	

veuille en appeler aux lumières du raisonnement. En effet, quels sont, en premier lieu, les faits que l'on peut alléguer en faveur de l'importation du choléra de Paris? Les partisans de ce système les ont vainement cherchés; ils n'en ont trouvé nulle part. Ils n'ont pu découvrir la *contumacité*, qu'on me passe cette expression, ni dans les choses, ni dans les hommes. Quels sont, en second lieu, les raisonnements qui puissent déposer en faveur de *l'importation?* Il n'en est point. Tout se réduit de la part des rares partisans de ce système, à des croyances sans preuves, à des allégations qui ne sont pas plus conformes aux lois de la saine raison qu'aux faits fournis par la plus exacte observation. C'est là, si l'on peut parler ainsi, une de ces superstitions scientifiques, avec lesquelles il faut espérer que nous ne tarderons pas à en finir. Nous le répétons, la raison et les faits se prononcent en quelque sorte hautement contre le système de l'importation du choléra-morbus de Paris. Quoi! cette maladie aurait été importée en France, et elle aurait épargné les villes les plus voisines des foyers du principe importé, pour sévir de prime abord sur la vaste capitale de ce grand empire! Les villes diverses qui séparent Paris de nos frontières menacées, auraient impunément livré passage à ce fatal principe, et Paris n'eût pu le recevoir sans en ressentir les effets dévastateurs! Quelle inexplicable contradiction! Quoi! le choléra a été importé à Paris, et les premiers points de cette cité dans lesquels la maladie s'est déclarée seraient précisément les lieux qui ont le moins de communication avec les personnes ou les objets qui arrivaient des contrées étrangères, foyer du principe importé! Des personnes, exemptes du choléra, auraient pu le communiquer, et elles auraient d'abord transmis ce qu'elles ne possédaient pas elles-mê-

mes, aux personnes avec lesquelles elles n'avaient aucun point de contact! En vérité, voilà des actions à distance, qui sentent trop le merveilleux, pour qu'on puisse les admettre sans aucune réserve (1)! Les défenseurs de l'opinion de l'importation auraient beau jeu, si, pressé de toutes parts par les adversaires de cette opinion, le gouvernement eût renoncé aux mesures sanitaires qu'il déploie ordinairement pour prévenir l'importation des épidémies. Mais il n'en est rien; le gouvernement est resté fidèle à ses principes, et la charte sanitaire n'a point été violée. Un grave dilemme se présente même à cette occasion : de deux choses l'une : ou notre Code sanitaire exécuté dans

---

(1) Mais, dira-t-on, c'est un fait incontesté, que le choléra a été importé de l'Inde en Europe. Or, s'il en est ainsi, pourquoi n'aurait-il pas été ensuite importé de contrée en contrée, de manière à atteindre enfin la capitale de la France ? Je répondrai d'abord que demander pourquoi une chose n'aurait pas eu lieu, n'est pas prouver que cette chose se soit effectivement réalisée. J'ajouterai, ensuite, que pour être, à ce qu'on dit, *incontesté*, le fait de l'importation du choléra de l'Inde en Europe n'en est pas, peut-être, pour cela *incontestable*, du moins en prenant le mot importation dans sa plus rigoureuse acception. Au reste, il n'est pas de l'objet de cet ouvrage de discuter d'une manière générale le *dogme médical* de l'importation : j'ai dû me borner à rechercher si le choléra de Paris avait été importé, et tout s'est réuni contre l'hypothèse de cette importation. Si nous voulions argumenter à la façon des partisans *systématiques* de cette hypothèse, ne serions-nous pas en droit de rétorquer contre eux l'argument ci-dessus rapporté, et de leur dire : Puisque le choléra de Paris n'a pas été importé, pourquoi n'en serait-il pas de même du choléra de Saint-Pétersbourg, de Varsovie, de Vienne, de Berlin et de Londres? En tout cas, qu'on nous dise comment est né dans son foyer primitif, dans le delta du Gange, le choléra que, depuis quinze ans, on fait voyager à *petites journées*, dans les diverses contrées de l'Europe? s'il s'est manifesté d'abord sans le secours de l'importation, il se pourrait bien qu'il en eût été ainsi par la suite : il n'est donc pas mathématiquement démontré que ce soit l'Asie qui ait vomi sur l'Europe ce nouveau *fléau de Dieu*.

toute sa plénitude, lutte efficacement contre l'importation des maladies, et alors le choléra de Paris ne reconnaît pas pour cause l'importation, puisqu'on a déployé contre lui toute la rigueur de nos lois sanitaires; ou bien, au contraire, le choléra de Paris a été le résultat de l'importation, bien qu'on ait tout employé pour prévenir celle-ci, et, dans ce cas, qu'avons-nous besoin d'un système sanitaire qui ne remplit pas le but pour lequel il a été institué?

C'en est assez sur la question de l'importation du choléra de Paris. Examinons rapidement maintenant celle de savoir si cette maladie a manifesté des propriétés contagieuses. Commençons d'abord par constater que l'épidémie de Paris a pour ainsi dire fermé la bouche à ceux qui jusqu'ici s'étaient signalés comme les plus intrépides partisans, les plus fougueux apôtres de la contagion. Ils ont cependant voulu faire en quelque sorte acte de présence, en essayant d'organiser une société pour la défense du système de la contagion. Mais cette société, vaincue par l'évidence des faits, n'a pas eu même assez de durée pour se constituer d'une manière définitive. A peine un journal (1) avait-il eu le temps d'annoncer l'ouverture des séances de cette société, qu'elle n'était déjà plus. Ajoutons que les médecins de l'Hôtel-Dieu, les premiers, et plus tard les médecins des autres hôpitaux de Paris, ont déclaré unanimement par la voie des journaux, que les faits innombrables dont ils ont été témoins, les autorisaient à nier la contagion du choléra de Paris. L'auteur de cet ouvrage est du nombre des signataires de l'une des lettres qui ont été adressées aux

(1) La *Lancette française*.

différents journaux au sujet de la haute question d'étiologie que nous agitons en ce moment.

Les médecins qui ont été chargés de la noble mission d'aller étudier le choléra de Russie, de Pologne, d'Autriche, de Prusse et d'Angleterre, comptent à peine dans leurs rangs un ou deux partisans de la croyance à la contagion. L'immense majorité s'est rangée autour des défenseurs de la non-contagion.

Quant au choléra de Paris, les faits observés ne s'élèvent pas moins contre sa propriété contagieuse que contre la chimère de son importation. Quoi ! ce choléra aurait été contagieux, et les personnes qui prodiguaient leurs soins à ceux qui en étaient affectés, n'auraient pas été atteintes elles-mêmes en proportion plus considérable que les autres classes de la société (1) ! Aucun des nombreux médecins qui ont généreusement quitté leurs provinces pour venir étudier l'épidémie, n'aurait été victime de la maladie ! Des cholériques auraient été impunément placés dans des salles pleines d'individus affectés d'autres maladies ! Sans doute, des habitations voisines ont été successivement en proie au fléau; sans doute, plusieurs individus de la même famille ont été

(1) Et s'il nous est permis de parler de nous, à cette occasion, croit-on que si le choléra eût été contagieux, M. Donné, chef de clinique, les élèves attachés à mon service et moi-même, nous eussions échappé à la maladie, après avoir, pendant plus d'un mois, été occupés sept à huit heures par jour, soit à la visite des malades, soit à l'ouverture de ceux qui succombaient en si grand nombre ? Cependant aucun de nous n'a eu recours à la moindre précaution. Pour mon compte, j'étais souvent à l'hôpital depuis cinq ou six heures du matin jusqu'à midi ou une heure, sans avoir pris même un bouillon, et j'ai plusieurs fois conservé du linge sali par les liquides cholériques; cependant j'ai traversé l'épidémie sans éprouver aucune atteinte sérieuse.

tour-à-tour frappés du choléra; mais de tels faits, qui se rencontrent constamment dans les épidémies dont la non-contagion est reconnue de tout le monde, sont-ils suffisants pour faire adopter le système de la contagion? de quelle valeur sont-ils sur-tout, quand on les met en présence des faits dont il a été question plus haut? Si quelque chose doit nous étonner, ce n'est pas que plusieurs individus aient été frappés dans une même maison, dans un même appartement, lorsque toute une population est soumise à une influence épidémique générale; c'est bien plutôt qu'un grand nombre des individus de cette population aient été assez heureux pour échapper aux effets de cette influence.

En résumé, le choléra épidémique de Paris a éclaté, pour ainsi dire, comme une bombe au milieu de nous, sans que jusqu'ici nous ayons pu saisir le principe dont il est né; toutefois, on peut affirmer que ce principe n'a point été importé (en prenant toujours le mot *importation* dans son acception propre), et que la maladie qu'il a engendrée ne s'est pas propagée par voie de contagion. Mais quel est donc enfin le mécanisme de cette propagation? nous l'ignorons absolument. Pour connaître les lois que suit le mal dans sa propagation, dans son itinéraire, il faudrait que son principe nous fût connu.

Pourquoi, depuis quelques jours, le fléau, qui semblait avoir presque entièrement abandonné Paris, y a-t-il reparu avec une nouvelle intensité? Il serait difficile de résoudre complétement cette question. Il nous semble seulement que l'usage mal dirigé des fruits de la saison n'a pas été tout-à-fait étranger à cette sorte de récrudescence du choléra. Ce qu'il y a de certain, c'est que deux des malades placés dans nos salles de clinique ont éprouvé les symptômes du plus violent choléra, après

avoir mangé des cerises qu'ils s'étaient procurées du dehors. Un de ces malades est mort en moins de vingt-quatre heures, et malgré les selles nombreuses dont il avait été tourmenté, il était resté dans le gros intestin une innombrable quantité de noyaux de cerises. J'ai vu en ville un cas du même genre.

Nous ne devons point terminer cet article sans examiner rapidement la question de savoir si le choléra épidémique de France et de tant d'autres contrées de l'Europe, est ou non de même espèce que le choléra sporadique, connu de temps pour ainsi dire immémorial, dans cette partie du monde. On trouve dans les livres des Hébreux et dans ceux d'Hippocrate, des passages relatifs au choléra. Il est même fort remarquable que les Hébreux regardaient déjà cette maladie comme un des plus formidables fléaux qui pussent affliger l'humanité. Mais laissons de côté ce que l'antiquité sacrée et l'antiquité profane ont dit du choléra, et occupons-nous des recherches d'auteurs moins éloignés de nous. Qui ne sait que Sydenham nous a laissé de fort belles pages sur le choléra? Hoffmann nous a donné quelque idée des dangers de cette maladie, quand il a dit: *Nullus est morbus, nisi fortè pestem et febres pestilentiales exceperis, brevioris exitûs et tam citò jugulans quàm cholera.*

Le savant et illustre historien de la peste de Jaffa, M. le baron Desgenettes, dont on connaît la vaste érudition, a rappelé récemment quelques recherches complétement oubliées de Germain Vander Heyden, médecin belge, du XVIIe siècle, sur le choléra. Le fait suivant, extrait de cet auteur par M. le professeur Desgenettes, est trop remarquable pour que nous ne le rapportions pas ici: on y verra réunis les principaux signes caractéristiques du choléra algide, tel que nous l'avons observé à Paris.

« Appelé chez un patient, seulement cinq heures après
» l'attaque de ceste félone maladie (le choléra-morbus),
» je le trouvois accablé de tout ce qui pouvoit servir de
» prognostication absolument funeste, *sçavoir sans au-*
» *cun pouls et parolle, n'estant ses évacuations qu'une li-*
» *queur semblable au clair laict, qui dénotoient la des-*
» *truction de nature y estre; avec ce furent les yeux si*
» *enfoncés, qu'à grand'peine on les voyoit, et les bras*
» *et jambes si retirés de la convulsion, et si coyes, qu'on*
» *n'y remarquoit point de mouvement, et si froids d'une*
» *moiteur lui demeurée de sa sueur froide et visqueuse,*
» *qu'à le voir et toucher, on l'eust jugé plustôt mort que*
» *vif, et ce nonobstant, par le moyen du laudanum de*
» *Théophraste, il revint, par la grâce de Dieu, à sa santé*
» *entière.* »

M. Desgenettes n'a pas oublié d'ajouter à la suite de la citation de ce fait, que V. Heyden a su, dans sa thérapeutique du choléra, apprécier l'usage de l'eau froide, et même glacée, et qu'il a bien fait ressortir l'indispensable nécessité de la diète la plus sévère (1).

Il n'est aucun de nos auteurs les plus modernes de pathologie, qui n'ait parlé du choléra-morbus, comme d'une maladie qui règne, chaque année, sporadiquement en Europe.

Le choléra-morbus anciennement décrit, ne diffère-t-il du choléra dit *asiatique*, qu'en ce qu'il affecte la forme sporadique, tandis que ce dernier revêt la forme

---

(1) Voyez la lettre de M. le baron Desgenettes sur le choléra-morbus insérée dans le tome VII du *Journal hebdomadaire de Médecine*, p. 237.

L'ouvrage de Germain Vander Heyden a pour titre : *Discours et advis sur les flus de ventre douloureux, sur le trousse galant, dict choléra-morbus*, etc. Gand, 1643. In-8°.

épidémique? A ne considérer que les symptômes, on est fort disposé à reconnaître sinon une complète identité, au moins une grande parenté entre ces deux affections. Le choléra, comme tant d'autres maladies, ne pourrait-il pas régner tour-à-tour sous la forme sporadique et sous la forme épidémique, sans changer pour cela de nature? Mais quelles sont les conditions sous l'influence desquelles il passe de la première forme à la seconde? Nous voilà tout aussi embarrassés de répondre que quand il s'agit de dire pourquoi et comment cette maladie, en la considérant comme nouvelle ou *sui generis*, a fait irruption parmi nous.

C'est ici que se fait sentir le défaut de nos connaissances sur la cause première du choléra épidémique; notre ignorance à cet égard est vraiment le principal obstacle à la solution de la question qui nous occupe. Quant à moi, si l'on veut absolument savoir quelle est ma manière de voir à ce sujet, j'avouerai qu'en revêtant le choléra dit sporadique de la forme épidémique, ce qui entraînerait inévitablement une certaine aggravation dans ses symptômes, on le rendrait fort ressemblant au choléra surnommé asiatique.

DEUXIÈME SECTION.

EXPOSITION ET APPRÉCIATION DES SYMPTOMES DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE PARIS; DIAGNOSTIC.

Considéré sous le rapport de l'intensité de ses symptômes, le choléra-morbus de Paris a présenté de nombreuses nuances, lesquelles peuvent cependant être rapportées à deux grandes espèces; savoir : le choléra *léger* et le choléra *grave*. Chacune de ces espèces comprend plusieurs variétés qu'il serait trop long de décrire d'une manière générale, et dont on se fera une juste idée, en parcourant les observations multipliées que nous avons rapportées dans cet ouvrage. Nous devons nous borner ici à décrire les symptômes généraux des deux espèces principales signalées ci-dessus.

Nous commencerons par la description des symptômes du choléra grave, attendu que constituant la maladie parvenue à son entier développement, il en offrira aux lecteurs la représentation la plus complète.

CHAPITRE PREMIER.

EXPOSITION ET APPRÉCIATION DES SYMPTÔMES DU CHOLÉRA GRAVE OU INTENSE, DÉSIGNÉ SOUS LES DIVERS NOMS DE CHOLÉRA *Algide*, *Cyanique*, *Asphyxique*.

ARTICLE PREMIER.

Exposition des Symptômes.

Pour tracer un tableau fidèle des symptômes de cette espèce du choléra, il faut lui assigner deux périodes bien

distinctes, savoir : 1° celle des grandes évacuations gastro-intestinales, de la concentration du sang vers les viscères digestifs ou de l'irritation sécrétoire dont ils sont le siége ; 2° celle de la *réaction* avec ou sans développement des phénomènes appelés typhoïdes.

Pour décrire avec ordre les symptômes propres à chacune de ces deux périodes, dont la seconde, trop souvent, n'a pas le temps de se montrer, nous allons examiner successivement les modifications qu'ont éprouvées, soit primitivement, soit consécutivement, les fonctions des différents appareils d'organes.

§ Ier. Symptômes du choléra intense (algide, cyanique ou asphyxique), pendant la période des grandes évacuations gastro-intestinales, ou de l'irritation secrétoire de la membrane folliculeuse des voies digestives.

1° *Symptômes fournis par l'exploration de l'appareil digestif.*

La langue est plutôt pâle que rouge, souvent froide, livide, comme chez les noyés, ordinairement plate, amincie, recouverte d'un enduit muqueux, blanchâtre ou d'un blanc jaunâtre; elle est quelquefois sèche, râpeuse, rouge (*Voy.* les Obs. n°s 26 et 29); l'appétit est nul; la soif vive, ardente, inextinguible : les malades recherchent les boissons froides, et ont, en général, une invincible répugnance pour les boissons chaudes et trop sucrées; éructations; envies de vomir; vomissements plus ou moins abondants de matières ordinairement blanchâtres, légèrement floconneuses, très rarement colorées par la matière verte de la bile, ce qui arrive néanmoins quelquefois (*Voy.* l'Obs. n° 28); les matières vomies ne sont souvent composées que des boissons ou des médicaments que les malades ont pris, mêlés d'une certaine quantité de mucosité qui se dépose au fond du

vase où ces matières sont rendues; les vomissements se succèdent chez un grand nombre de malades avec une extrême rapidité, et comme coup sur coup; les malades éprouvent en général de la douleur, ou bien un sentiment de malaise, d'anxiété, d'*oppression* dans la région épigastrique et dans les hypochondres; la douleur augmente à la pression ou à la percussion; le malaise de la région épigastrique est parfois accompagné d'un sentiment de constriction dans la région de l'œsophage; la percussion de la région épigastrique fournit ordinairement un bruit humorique ou bien un son tympanique (l'estomac peut être tellement distendu, par les liquides et les gaz qu'il contient, que le son ci-dessus indiqué se fasse entendre dans une très grande étendue de la partie inférieure du côté gauche de la poitrine).

L'abdomen est presque constamment le siége de douleurs, de coliques plus ou moins vives, avec borborygmes ou gargouillements plus ou moins bruyants : il ne tarde pas à se déprimer, à s'enfoncer, et il donne, au toucher, une sensation d'empâtement; la pression n'augmente pas toujours les douleurs; la percussion fournit un son mat, tympanique ou humorique, selon que les intestins ne contiennent que des liquides ou des gaz, ou bien un mélange de gaz et de liquides; la *succussion* abdominale, dans ce dernier cas, produit un bruit de fluctuation; les coliques sont tellement violentes chez quelques malades, qu'elles leur arrachent des cris aigus; envies presque continuelles d'aller à la garde-robe; selles très multipliées, très abondantes, liquides, claires comme de l'eau, pour nous servir de l'expression des malades, rendues brusquement, ce qui fait dire à ces mêmes malades que leur ventre coule comme une fontaine, ou que les selles partent comme une

fusée; quelques-uns, tourmentés à la fois par le double besoin de vomir et d'aller à la garde-robe, sont obligés de garder continuellement un bassin sous eux et une cuvette sur leur lit : autrement, incapables de retenir leurs matières, ils en inonderaient leurs draps; le nombre des selles, dans les vingt-quatre heures, est parfois de quarante et cinquante, et même au-delà.

La matière des déjections alvines est ordinairement un liquide floconneux, grumeleux, blanchâtre, justement comparé à une décoction de riz un peu trouble, ou bien à du petit-lait non clarifié; les selles de cette espèce sont quelquefois suivies de déjections alvines d'un liquide briqueté, chocolat, rougeâtre, évidemment sanguinolent : tandis que les déjections de la première espèce sont le plus souvent inodores ou n'exhalent du moins qu'une odeur fade, spermatique, un peu nauséabonde; celles de la seconde espèce répandent ordinairement une odeur fétide, qui se rapproche, chez quelques malades, de l'odeur de la gangrène.

La chaleur de la cavité abdominale est plutôt augmentée que diminuée; et plusieurs des malades, en même temps qu'ils se plaignent d'être dévorés d'une soif que rien ne peut étancher, disent éprouver un sentiment d'ardeur dans les viscères digestifs.

2° *Symptômes fournis par l'exploration des appareils de la circulation, de la respiration et de la calorification.*

Le pouls radial est petit, déprimé, filiforme; chez quelques malades, il disparaît complétement; en général, le pouls radial gauche disparaît un peu plus tôt que le pouls radial droit; plus tard on cesse de sentir des pulsations dans des artères plus volumineuses que les radiales, telles que les artères brachiales, carotides, crurales, etc.; le pouls, quand on peut encore le sentir, est ordinaire-

ment plus fréquent que dans l'état normal; nous avons compté souvent de cent vingt à cent trente pulsations par minute (chez le sujet de l'observation, n° 11, le pouls battait cent trente-six fois à la minute ; il donnait cent soixante pulsations chez le sujet de l'observation n° 13); en général, le pouls ne présente pas d'irrégularités.

Les battements du cœur, presque toujours plus faibles que dans l'état normal, survivent plus ou moins long-temps à ceux des artères dont il a été question plus haut. Nous avons rapporté un cas dans lequel les battements du cœur étaient très forts, soulevaient même avec une certaine violence les parois pectorales, bien que le pouls radial eût complétement cessé (observation, n° 47); nous n'avons jamais constaté, à l'auscultation, cette anomalie dans les bruits du cœur, cette discordance dans le rhythme des mouvements de cet organe, dont quelques observateurs ont fait mention.

Si l'on ouvre la veine à un cholérique dont le pouls a cessé complétement ou presque complétement de battre, on obtient à peine quelques gros d'un sang noir, visqueux, très épais.

Si l'on pratique l'artériotomie, comme nous l'avons fait chez le sujet de l'observation n° 50, le sang ne sort plus par jet, mais en bavant, et au lieu d'offrir cette coloration rutilante et vermeille qui le caractérise, il se présente avec une teinte noire très prononcée, et a perdu beaucoup de sa fluidité.

Lorsque le pouls est encore assez bien conservé, si l'on pratique une ou plusieurs saignées, elles fournissent un sang qui possède les propriétés suivantes; le caillot rougit moins facilement à l'air que cela n'a lieu ordinairement; il ne se recouvre point d'une couenne générale, mais

quelquefois on remarque des espèces d'îles d'un gris-verdâtre qui ne sont autre chose que les rudiments d'une couenne. Ces couennes partielles sont molles et peu épaisses. Le caillot n'est environné que d'une très petite quantité de sérosité; quelquefois même, cette dernière manque presque complétement; lorsqu'il existe une certaine quantité de sérosité, celle-ci est quelquefois un peu trouble et légèrement rougeâtre (1).

---

(1) C'est ici le lieu de faire connaître les principales recherches qui ont été faites par divers observateurs sur le sang des cholériques. Je commencerai par indiquer les résultats qu'a obtenus M. Donné en soumettant à l'inspection microscopique le sang de quelques-uns de nos cholériques. Si l'on applique, dit M. Donné, le microscope à l'étude de ce liquide, les phénomènes que l'on observe tiennent à la privation d'eau qu'a subie le sang : ainsi, au moment où l'on vient de placer sur une lame de verre le sang d'un cholérique que l'on veut examiner, on trouve les globules intacts dans leur forme et dans leur manière d'être. Ils ne sont ni plus gros, ni plus petits, ni en plus grand nombre, ni déformés; mais si on veut exécuter les mouvements qui sont nécessaires, pour les faire rouler sur eux-mêmes, et présenter à l'œil leurs faces et leur contour, on ne peut y parvenir; ils ne glissent pas avec facilité dans le liquide où ils sont plongés, ils s'arrêtent presque à l'instant même, se rident et se dessèchent promptement. Ils paraissent, autant qu'on en peut juger par cette sorte d'inspection, pénétrés d'une moins grande quantité d'eau que dans l'état ordinaire, de manière qu'étant soumis au contact de l'air, ce qu'ils en contiennent s'évapore bientôt; de là viennent ce dessèchement et cet arrêt sur la lame de verre, qui sont on ne peut plus sensibles, sur-tout par comparaison avec le sang pris dans d'autres conditions. C'est à peu près là tout ce que le microscope permet d'apprécier des altérations du sang cholérique.

Si l'on doutait que les matières liquides excrétées par les cholériques ne soient fournies, en grande partie, par le sérum du sang, qui entraîne avec lui les sels qu'il tient en dissolution, il suffirait d'examiner avec attention ces matières blanches, que l'on compare généralement à de l'eau de riz; on verrait qu'elles sont, en grande partie, formées d'albumine, et que même ces grumeaux blancs, qui nagent dans les selles, sont formés de cette substance, qui a été coagulée par les acides contenus dans l'esto-

La voix est faible, cassée, comme soufflée, sépulchrale, éteinte; chez quelques individus, elle est conservée,

---

mac et les intestins. Que l'on prenne une certaine quantité de sérum limpide, que l'on y verse quelques gouttes d'acides, acétique ou muriatique (ce sont les deux acides que l'on rencontre dans le tube digestif), et l'on produira une matière de même nature que le liquide cholérique; elle en aurait même l'aspect, si sa blancheur était légèrement ternie par un peu de bile, ou quelque substance étrangère.

Au reste, la tendance qu'ont les éléments du sang, dans le choléra, à s'échapper en partie, ou même en totalité, par les orifices béants des follicules développés, est si manifeste, que si la maladie n'est pas enrayée dans sa marche, ce liquide afflue bientôt *tout entier* dans la cavité des intestins; on l'y voit apparaître avec ses globules et sa matière colorante, qui donne alors aux selles des cholériques parvenus au dernier degré, cette teinte lie de vin, de si mauvais augure. Cette matière, en effet, soumise à l'inspection microscopique, présente alors des globules sanguins en grande quantité, et faciles à reconnaître.

Recherches de M. Rayer *sur le sang cholérique.* (Gaz. méd., nº 46.)

Du sang cholérique recueilli dans un vase, en passant sur la boule du thermomètre, a fait monter le mercure à 24° 1/2, tandis que le sang jaillissant de la veine d'un individu atteint de pleurésie a élevé le thermomètre à 29° R.

Sa couleur était un peu plus foncée que celle du sang fourni par une autre saignée, faite en même temps sur un malade atteint de péricardite : bientôt après il a été *pris en masse*, comme les autres sangs, ni plutôt ni plus tard, autant que nous avons pu en juger. Sa coloration foncée s'est maintenue presque au même degré; excepté sur quelques points, qui formaient des nuances rouges peu prononcées, les autres parties étaient très noires.

Dans tous les cas où nous avons pu obtenir du sang des veines, pendant la vie, il s'est pris en masse, et il a suinté de sa surface et d'un de ses côtés, *une très petite quantité de sérum.*

Enfin, après deux ou trois jours d'exposition à l'air, la surface du caillot est devenue complétement noire, tandis que du sang ordinaire, conservé pendant le même temps, est resté rouge. *Le dessèchement de ce dernier est moins rapide.*

Battu, pour en séparer la fibrine, *qui était en très petite quantité*, le

mais alors elle a quelque chose de fêlé dans son timbre, ou bien elle présente une *raucité*, une sorte de *fausseté*

---

sang cholérique n'a pris qu'une légère teinte rouge, tandis que le sang ordinaire, dans la même opération, devient rutilant.

Sa consistance est très considérable, et il s'écoule du haut d'une seringue dans l'eau comme du vernis épais.

Après avoir été battu, il restait pendant quelque temps à la surface de ce sang une légère mousse rosée; mais, à tout autre égard, il était comme du goudron. Par le repos, il s'est déposé une très légère couche de sérum, mais si peu considérable, qu'après quelques jours d'exposition à l'air, il s'est formé à la surface du sang une couche pliante, ce qui n'arrive pas aux autres sangs, le sérum y apportant obstacle.

Le caillot récent d'un sang cholérique, mis sous du sérum d'un autre sang non cholérique, rougit peu et présente même quelques parties où il ne rougit nullement. Avec son propre sérum, il rougit encore moins. Un caillot de sang non cholérique et oxygénable, a fort peu rougi sous le sérum cholérique. Dans une autre expérience, le sang d'un individu non cholérique n'a presque pas rougi sous le sérum d'un sang cholérique, quoique ce sérum eût un goût salé, qu'il fût très albumineux et légèrement alcalin. Cette circonstance nous avait conduit à penser que le sérum du sang cholérique contenait moins de sels que celui d'un homme sain, ou atteint d'une maladie autre que le choléra; ce qui est, en effet, conforme aux expériences des chimistes.

Le sang cholérique rougit à l'air, après l'addition de fortes solutions salines, presque autant que du sang qui n'a pas encore été exposé au contact de l'air pendant quelque temps, par exemple, comme celui qu'on peut recueillir sur un cadavre; mais il rougit moins que du sang récemment tiré de la veine d'un individu non cholérique.

Après quelques jours d'exposition à l'air, le sang cholérique rougit beaucoup plus fortement sous l'influence des solutions salines, que du sang non cholérique que l'on aurait laissé rougir quelques jours à l'air, et ensuite devenir noir.

Du sang cholérique, que nous avons conservé dans un bocal ouvert, depuis plus d'un mois, devenu très épais et recouvert d'une croûte noire, ayant l'aspect d'une espèce de goudron, mis dans un vase et traité par une solution concentrée de sels, est devenu d'un rouge de colcothar, et le bord de sa surface supérieure d'un rouge vermeil, qui s'est étendu bientôt à toute cette surface; tandis que plusieurs autres sangs non cholé-

qui paraît n'avoir été jusqu'ici observé dans aucune autre maladie aiguë, du moins d'une manière aussi tranchée.

---

riques, qui avaient été tirés le même jour et à la même heure, et conservés dans les mêmes circonstances, putréfiés depuis long-temps, n'avaient plus la propriété de rougir sous l'influence des sels et de l'air.

Cette propriété remarquable du sang cholérique, est due probablement à ce que ce sang, moins aqueux, et dans lequel l'albumine est moins délayée d'eau, se putréfie plus lentement.

RÉSUMÉ.

1° *Le sang cholérique rougit peu à l'air.*

2° *Il rougit moins sous son sérum que le sang non cholérique,*

3° *Son sérum rougit moins le caillot du sang non cholérique que le sérum ordinaire;*

4° *Les sels favorisent et avivent sa coloration à l'air;*

5° *Il conserve plus long-temps que le sang non cholérique la propriété de rougir par les sels;*

6° *Enfin, il contient moins de sérum et moins de sels que le sang non cholérique, et, par cela même, est moins oxygénable.*

Analyse chimique du sang des cholériques; par le docteur THOMPSON, professeur de chimie à l'Université de Glascow.

Le sang employé dans ces expériences avait été recueilli chez des cholériques affectés d'une manière fort grave, et chez lesquels on sentait à peine le pouls au poignet. Il était d'un rouge foncé, presque noir et beaucoup plus foncé que ne l'est ordinairement le sang veineux. Exposé à l'air, il ne prenait pas cette couleur d'un rouge vif que prend le sang des personnes en santé. Il se coagulait et se partageait en sérum et en caillot. Mais le sérum était beaucoup moins abondant qu'à l'ordinaire; et toujours (excepté dans un cas), plus ou moins coloré. La table suivante fait connaître la pesanteur spécifique du sérum du sang de cinq malades différents.

Pesanteur spécifique.

1	1,0446.	Sérosité d'un jaune pur.
2	1,0443	— légèrement teinte en rouge.
3	1,052	— très rouge.
4	1,055	— très rouge.
5	1,057	— rouge très foncé.

La différence entre la pesanteur spécifique de la sérosité du sang des

La modification remarquable que présente la voix dans le croup, ne pouvant être comparée en quelque sorte

---

cholériques et celle de l'état sain est extrêmement remarquable. Celle de ce dernier était de 1,0287.

Proportion du sérum et du caillot du sang des cholériques.

Bien qu'il y ait dans l'état de santé quelques variations dans cette proportion, cependant on peut admettre la suivante comme une juste moyenne.

Sérum.	55
Caillot.	45
	100

Mais dans le sang des cholériques ces proportions sont presque inverses. Les cinq échantillons de sang cholérique indiqués dans la table précédente, examinés avec le plus grand soin sous ce rapport, donnent la moyenne suivante :

Sérum.	33,2
Caillot.	66,8
	100,0

Si l'on suppose pour le sang de l'état sain 33,2 de sérum, le caillot ne donnera que 27,16 ; ainsi on voit que dans le sang des cholériques il y a plus que deux fois autant de caillot que dans celui de l'état sain.

Composition du sérum du sang des cholériques.

On sait que le sérum du sang a la propriété de faire devenir violet le papier de tournesol, parce qu'il contient un alcali que les expériences de Berzélius et de Marcet ont démontré être de la soude. Il contient aussi du sel commun et quelques sels dont la nature n'a pas encore été exactement déterminée. On y trouve encore de l'albumine et une quantité d'eau qui équivaut à peu près aux neuf dixièmes de sa masse.

Dans l'état de santé il contient :

	Berzélius.	Marcet.
Eau.	90,5	90,00
Albumine . .	8,0	8,68
Sels.	1,5	1,52
	100,0	100,00

Le sérum des cholériques est composé de :

Eau.	83,95
Albumine et Sels. .	16,05
	100,00

Si on suppose que l'eau du sérum de l'état de santé forme 100, l'albu-

qu'à elle-même, on l'a désignée sous le nom de voix *croupale ;* c'est par la même raison que la dénomination de

---

mine et les sels donneront 11, 11 ; tandis que celui des cholériques donnera, pour la même proportion d'eau, 19, 11 de sels et d'albumine ; en sorte que les parties solides du sérum des cholériques sont au sérum de l'état de santé :: 1,74 : 1.

Sels du sérum du sang des cholériques.

Pour connaître la quantité et la nature des sels contenus dans le sérum des cholériques, on a pris 304, 36 grains de ce sérum, qui ont été évaporés, et dont le résidu soumis à de nombreuses opérations, a fourni 3,16 grains de sels qui s'y trouvaient dans la proportion suivante.

Sel commun avec un peu de potasse et de soude.	1,98
Phosphate de chaux.	0,24
Sels solubles dans l'alcool.	0,92
Peroxide de fer.	0,02
	3,16

Ainsi le sérum dont nous avons indiqué ci-dessus la composition contenait :

Eau.	83,950
Albumine. . . .	15,015
Sels.	1,035
	100,000

Les quatre autres échantillons du sérum, plus ou moins teints en rouge, offraient les mêmes rapports entre les parties constituantes, à l'exception de l'albumine, qui y était en quantité d'autant plus considérable que la couleur du sérum était plus foncée; ainsi le cinquième échantillon contenait:

Eau.	80,820
Albumine. . . .	17,943
Sels.	1,237
	100,000

Composition du caillot.

Le caillot du premier échantillon, celui dont le sérum était pur, était composé de :

Eau.	64,57
Substances solides. .	35,43
	100,00

Le tableau suivant va nous faire connaître la composition des

voix cholérique doit être adoptée, comme pouvant seule exprimer la nature des modifications que le choléra fait subir à la voix.

---

cent parties du caillot de deux échantillons soumis à l'analyse.

	n° 1.	n° 4.
Fibrine.	0,56	2,08
Matiètre colorante et albumine.	40,50	35,99
Sels.	1,27	1,27
Eau.	57,60	60,66
	100,00	100,00

Et dans le suivant, nous trouverons la composition du sang des deux mêmes échantillons.

	Sang du n° 1.	Sang du n° 4.
Albumine.	4,856	6,905
Fibrine.	0,378	1,340
Matière colorante et albumine. .	27,450	23,161
Sels	1,195	1,255
Eau	66,121	67,940
	100,000	100,000

Voici sa composition dans l'état sain.

Albumine.	8,47
Fibrine.	4,45
Matière colorante et albumine. .	7,39
Sels.	1,30
Eau.	78,39
	100,000

Dans le tableau qui suit, nous allons trouver la proportion des divers éléments de sang, en supposant cent parties d'eau dans chaque cas.

	Santé.	Choléra n° 1.	n° 4.
Eau.	100	100	100
Albumine.	10,79	7,34	9,28
Fibrine.	5,67	0,57	1,97
Matière colorante et albumine. .	9,42	41,51	34,08
Sels.	1,65	1,81	1,85
	127,53	151,23	147,18

Nous voyons que l'albumine est moins abondante dans le sang des cho-

La respiration est en général laborieuse, faible, quelquefois entrecoupée de gémissements plaintifs, de hoquets plus ou moins fatigants ; le nombre des inspirations par

---

lériques que dans celui de l'état de santé; mais probablement cette différence est plus apparente que réelle, et tient, d'après l'opinion du docteur Thompson, à la manière dont les opérations ont été conduites.

Il n'en est pas de même de la diminution de la quantité de fibrine ; le sang du numéro 1 en contient à peine un dixième de celle de l'état sain, et bien que le sang du numéro 4 en contienne près de quatre fois autant, cette quantité équivaut à peine au tiers de ce qu'offre le sang de l'état de santé.

La grande proportion de la matière colorante dans le sang des cholériques, n'est pas moins remarquable que la diminution de celle de la fibrine. Si nous tenons compte de l'albumine et des sels contenus dans la matière colorante, et que nous prenions la moyenne de la quantité de la matière colorante des numéros 1 et 4, nous trouvons qu'elle égale presque quatre fois la quantité de celle contenue dans l'état de santé. Lors même que l'on voudrait expliquer cette augmentation par l'altération de la fibrine, que l'on supposerait être devenue plus soluble dans l'eau, il n'en résulterait pas moins une augmentation considérable de la matière colorante. Car la fibrine et la matière colorante du sang de l'état sain ne forment pas, réunies, la moitié de la matière colorante du sang des cholériques.

Examen chimique du sang des cholériques ; par M. Lassaigne.

L'examen que M. Lassaigne a entrepris du sang dans le choléra-morbus, ne porte seulement que sur deux échantillons qui lui ont été fournis par M. le professeur Magendie.

Ces deux échantillons de sang, recueillis peu de temps après la mort, différaient par leur aspect physique, sur-tout sous le rapport de leur consistance. L'un était liquide, ne présentait aucune apparence de coagulation, et ne contenait qu'un très petit caillot rouge fibrineux et tout-à-fait identique avec le caillot du sang ordinaire ; sa couleur était d'un rouge brunâtre foncé, analogue à celle que prend le sang veineux exposé dans une atmosphère de gaz acide carbonique : l'autre portion du sang, extraite sur un second cholérique, avait la consistance de la gelée de groseilles, délayée uniformément dans un sérum coloré en rouge-brun foncé ; on apercevait une assez grande quantité de morceaux de caillot qui avaient conservé la forme des vaisseaux où ils s'étaient arrêtés.

Les expériences auxquelles ces deux échantillons de sang ont été

minute est souvent à peu près le même que dans l'état normal (nous en avons compté de vingt à vingt-quatre chez divers malades; toutefois le nombre des inspirations peut dépasser ce nombre ou bien rester en deçà); le sentiment

séparément soumis, ont démontré : 1° qu'ils étaient *alcalins* comme le sang ordinaire, et que leur sérum, à part la matière colorante qu'il paraissait tenir en solution, se comportait avec les réactifs chimiques comme le sérum du sang ordinaire ; 2° que le sang le plus liquide contenait 79 centièmes d'eau, c'est-à-dire à peu de chose près la même proportion d'eau qu'on rencontre dans le sang normal, cependant qu'il différait sur-tout de ce dernier, non-seulement par son aspect, mais par la très petite quantité de fibrine qu'on a pu en extraire, et qui ne formait que les trois dix millièmes de la masse du sang, ou un quatorzième de la quantité de fibrine qui existe, terme moyen, dans le sang de l'homme ; 3° quant à la portion de sang dont nous avons rapporté plus haut les propriétés physiques, nous avons reconnu qu'il renfermait seulement soixante-huit centièmes d'eau, c'est-à-dire dix pour cent de moins que le sang ordinaire : les éléments fibrineux et albumineux de ce fluide étaient donc en plus grande quantité dans le sang d'un cholérique.

Si, pour ce dernier cas, quelques circonstances indépendantes de la maladie n'ont pas déterminé une portion *d'eau* ou de *sérum* à être absorbée pendant le temps qui s'est écoulé entre le moment de la mort et l'époque de l'autopsie du cadavre, ne pourrait-on pas, dit M. Lassaigne, attribuer cette anomalie à une conséquence des évacuations abondantes et réitérées qui sont un des symptômes principaux du choléra ?

Les petites quantités de sang qui ont été mises à la disposition de M. Lassaigne, ne lui ont pas permis d'étendre, comme il l'aurait désiré, ses recherches, afin de déterminer si l'on pouvait reconnaître des altérations bien tranchées dans la composition, comme on le suppose, dit-il, assez généralement.

Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins démontré pour M. Lassaigne que, 1° contrairement à ce qu'avait annoncé M. Hermann, de Moscou, le sang des cholériques s'est trouvé posséder les mêmes propriétés alcalines que le sang des individus en santé ; 2° qu'il n'a pu constater la présence d'un acide libre dans le caillot, comme ce chimiste l'avait annoncé; 3° qu'enfin le sang, dans cette maladie particulière, paraîtrait perdre une certaine quantité *d'eau* ou de *sérum*, ce qui doit contribuer à le rendre plus consistant, et lui faire perdre une partie de sa fluidité.

de l'étouffement, de l'oppression est tellement prononcé chez quelques malades, qu'il les préoccupe plus que tous les autres symptômes; *j'étouffe*, disent-ils, *faites-moi respirer, donnez-moi de l'air*. L'haleine des malades est froide et répand parfois une odeur assez analogue à celle des déjections cholériques. La percussion de la poitrine rend un son clair comme dans l'état normal; le murmure respiratoire est plus faible que dans l'état sain, et chez quelques cholériques, il semble même qu'en certains points, l'air ne pénètre pas jusques dans les vésicules bronchiques.

Nous avons constaté par quelques expériences directes, que, contrairement à l'assertion de divers chimistes, une certaine quantité de l'oxygène inspiré était convertie en acide carbonique, même chez les individus qui étaient dans un état voisin de l'agonie. Il est bien démontré toutefois que l'oxygénation du sang ne s'opère pas, en général, aussi facilement que dans l'état normal (1).

---

(1) M. Donné a fait passer l'air expiré par deux de nos cholériques, à travers l'eau de chaux, et cette eau s'est troublée sur-le-champ.

C'est ici le lieu de rapporter les expériences intéressantes de M. le docteur Rayer.

Il résulte de ces expériences :

1° Que l'air expiré par les cholériques qui n'offrent point les caractères extérieurs de l'asphyxie, contient à peu près la même proportion d'oxygène que l'air expiré par des individus sains;

2° Que l'air expiré par les cholériques qui offrent les caractères extérieurs de l'asphyxie, *contient notablement plus d'oxygène* que celui expiré par des individus sains;

3° Enfin, que la diminution ou le défaut d'absorption d'oxygène dans la respiration, coïncide avec l'abaissement de la température du corps, l'altération du sang et l'imperfection ou le défaut d'hématose.

Lorsque ces expériences auront été suffisamment répétées, il faudra rechercher, ajoute M. Rayer, si le défaut ou l'imperfection de l'hématose tient aux qualités du sang primitivement altéré, devenu difficilement oxygénable,

Quelques malades ont éprouvé des frissons pendant l'invasion de la maladie; chez tous (à peine s'il existe quelques exceptions à cet égard : *voy.* l'obs. n° 13, qui est une exception de ce genre), chez tous, au bout de très peu de temps, les parties les plus éloignées du centre de la circulation éprouvent un notable refroidissement. Chez un grand nombre de cholériques, le refroidissement du visage, de la langue, des mains et des pieds, est tel, qu'en touchant ces parties, il semble que l'on touche du marbre; ce froid glacial, en quelque sorte *cadavérique*, des extrémités, contraste avec la conservation de la chaleur dans quelques parties intérieures, chaleur qui paraît même augmentée chez un assez bon nombre de cholériques. (Chez le sujet de l'obs. n° 39, tandis que la température des mains n'était que de 22° 1/4 centig., celle de l'abdomen était de 34°, et celle de l'intérieur du vagin de 38°).

3° *Symptômes fournis par l'exploration des appareils des sécrétions.*

La diminution d'abord, puis la suppression complète des urines, est un des symptômes les plus constants du choléra-morbus; mais il ne faut pas croire que cette sécrétion soit la seule qui diminue ou cesse complétement. Il en est ainsi d'une foule d'autres sécrétions, et de là la sécheresse de la cornée, l'absence de la bile dans les matières des selles ou des vomissements, la sécheresse de la bouche, chez quelques malades, etc. Non seulement les sécrétions normales (celle de la membrane folliculeuse digestive exceptée, bien entendu), mais aussi les sécrétions accidentelles qui pouvaient exister chez quelques

---

ou au défaut d'innervation, comme on l'a vu à la suite de la ligature ou de la section de la huitième paire de nerfs, ou au ralentissement de la circulation, ou, enfin, à toutes ces causes réunies. (*Gaz. méd.*, n° 37.)

sujets avant qu'ils n'eussent été frappés du choléra, diminuent ou sont entièrement suspendues. Ainsi, par exemple, chez ceux qui sont affectés d'une inflammation, soit aiguë, soit chronique, de la membrane muqueuse respiratoire, l'expectoration diminue d'une manière très remarquable, ou même disparaît totalement. (*Voy.* plusieurs des observations contenues dans la section consacrée au choléra compliqué).

4° *Symptômes fournis par l'exploration des appareils de l'intelligence, des sensations et des mouvements.*

L'intelligence est intacte; quelques cholériques éprouvent un peu de céphalalgie; les uns voient leur état avec une sorte d'indifférence; d'autres sont profondément découragés, en proie aux plus sinistres pressentiments (ces différences tiennent aux particularités de tempérament et d'organisation cérébrale); ils ont une tendance marquée à l'assoupissement, mais ne goûtent point les douceurs d'un véritable sommeil.

La vue est émoussée; des vertiges, des étourdissements, des éblouissements, des tintements et des bourdonnements d'oreille se manifestent chez quelques sujets. Les sensations du goût, de l'odorat et du toucher ne nous ont présenté aucune modification qui mérite d'être mentionnée.

Des crampes plus ou moins violentes se développent dans différentes parties du corps, mais sur-tout dans les membres inférieurs et supérieurs (1); ces crampes sont

(1) Nous avons vu les muscles de l'abdomen dans un état de contracture très considérable : les muscles droits de cette cavité se dessinaient sous la forme de cordes roides et tendues. Nous avons également observé un état de contracture spasmodique des muscles de la face. Chez un malade, il survint, à deux reprises, par suite des mouvements spasmodiques des

accompagnées de la rétraction des doigts et des orteils; elles sont quelquefois tellement douloureuses, que les malades poussent des cris aigus et même des espèces de hurlements; de véritables convulsions ont été observées chez un petit nombre de cholériques : d'ailleurs, il existe une extrême prostration des puissances musculaires; les malades éprouvent des défaillances aussitôt qu'ils essaient de se lever, chancèlent, et ne tarderaient point à tomber si l'on ne les soutenait; toutefois, plusieurs malades s'agitent dans leur lit, jettent çà et là leurs bras, se découvrent sans cesse, malgré le froid qu'ils ressentent à l'extérieur du corps, et ne se trouvent bien nulle part; leur tête, qu'ils soulèvent de temps en temps avec effort, entraînée par sa pesanteur, roule et retombe incessamment vers les parties les plus déclives de l'oreiller qui la supporte; en un mot, tous les actes qui réclament, dans leur exécution, l'intervention des puissances musculaires soumises à l'influence de la volonté, offrent un affaiblissement des plus prononcés.

5o. *Symptômes fournis par l'inspection de l'habitude extérieure.*

Bien que la plupart des symptômes fournis par l'inspection de l'habitude extérieure se rattachent aux lésions de quelques-unes des fonctions dont il a déjà été question, ils forment par leur ensemble une sorte de physionomie qui caractérise d'une manière si spéciale le choléra-morbus, que si l'on négligeait d'en esquisser le tableau, la description de cette maladie serait incomplète et, pour ainsi dire, manquée.

muscles abaisseurs de la mâchoire inférieure, une luxation de cet os. Ces baillements spasmodiques étaient suivis de vomissements très abondants. On a dit que le diaphragme lui-même était parfois le siége de crampes; mais ce fait ne me paraît pas démontré.

C'est sur-tout d'après la considération des symptômes que présente l'inspection de l'habitude extérieure, que M. Magendie a dit avec vérité que le choléra intense *cadavérisait* en quelque sorte subitement les malades. Le visage *s'hippocratise*, et prend un aspect vraiment hideux : les tempes et les joues se creusent, le nez s'effile, les poils qui sont à l'entrée des narines se recouvrent d'une matière pulvérulente ; les yeux, secs, ternes, comme flétris, inanimés, sont enfoncés dans les orbites et cernés par un cercle violet, livide ou même noirâtre ; bientôt ils se renversent en haut, restent entr'ouverts et la portion de la sclérotique qui n'est plus recouverte par les paupières, privée du liquide qui arrose habituellement sa surface, s'irrite par le contact de l'air, s'injecte, et de là ces taches rouges, sanglantes, ces espèces d'ecchymoses ou de meurtrissures dont on peut voir de nombreux exemples dans nos observations ; la face est froide, recouverte d'un léger enduit visqueux, violette, bleuâtre ou livide, sur-tout aux lèvres; cette teinte violette ou cyanique du visage s'empare également de plusieurs autres parties du corps, telles que les mains, les pieds et les parties génitales externes ; il est même des cholériques dont presque tout le corps présente cette coloration, à un degré très prononcé ; le froid glacial du visage s'étend également aux autres parties cyanosées ; elles sont en même temps humides d'une couche de liquide visqueux, froid, en sorte que, comme on l'a déjà dit, la sensation que l'on éprouve en touchant ces parties rappelle celle que fournit le toucher du bout du nez d'un chien ou de la surface du corps d'un batracien ; le volume du corps, en général, et celui du visage et des membres en particulier, diminue en très peu de temps d'une manière extraordinaire, et de là quelques phénomènes qui ont été

notés par tous ceux qui ont observé un certain nombre de cholériques : c'est ainsi que des individus encore jeunes présentent l'aspect des vieillards, par suite de l'affaissement des traits et des rides qui sillonnent la peau devenue tout-à-coup trop large, en raison de l'amaigrissement dont il vient d'être question ; les plis que l'on forme sur cette membrane s'effacent lentement ; les anneaux que quelques malades portaient aux doigts, devenus beaucoup trop grands, tombent de ces parties ; cette diminution du volume des parties cyanosées, violettes, est un fait qui distingue cette coloration anormale de celle qui a lieu dans d'autres maladies, telles que l'asphyxie proprement dite, et certaines lésions organiques du cœur ; en effet, dans ce dernier cas, le volume des parties qui présentent une teinte violette, livide, bleuâtre, est ordinairement augmenté et non diminué comme dans le choléra-morbus.

Nous avons eu occasion de rencontrer quelques individus chez lesquels la cyanose n'existait qu'à un degré extrêmement faible, bien que d'ailleurs, sous tous les autres rapports, le choléra ne le cédât point en gravité à celui qui était accompagné du phénomène indiqué ci-dessus.

Pour terminer ce qui est relatif à l'examen de l'extérieur des cholériques, nous ajouterons qu'ils exhalent autour d'eux une odeur de même nature que celle des matières rendues par les selles. Cette odeur cholérique est tellement caractéristique, que dans bien des cas, elle suffirait pour faire reconnaître le choléra.

Telle est la description des symptômes de la période algide du choléra. Avant de passer à la description de la période suivante, nous ferons remarquer qu'un très grand nombre de malades succombent pendant cette période, ainsi que nos observations en font foi.

Voici quels sont les symptômes qui annoncent cette fatale terminaison : l'extérieur du corps se refroidit de plus en plus, le pouls cesse dans les grosses artères, les battements du cœur deviennent de plus en plus obscurs, leur bruit lui-même échappe à l'oreille qui les explore; les malades tombent dans un état comateux : immobiles, ils ne répondent plus aux questions qu'on leur adresse; la respiration s'embarrasse, devient râlante; enfin la connaissance disparaît complétement, la respiration devient de plus en plus haute et rare, s'arrête, les pulsations du cœur cessent elles-mêmes de se faire sentir et la vie est éteinte.

§ II. Symptômes du choléra intense (algide, cyanique ou asphyxique), pendant la période de réaction, avec ou sans développement de l'état typhoïde.

Si les malades ne périssent pas pendant la première période dont nous venons de tracer le tableau dans le précédent paragraphe, peu à peu les évacuations cholériques deviennent moins fréquentes et moins abondantes; s'il existe encore quelques vomissements ou quelques selles, on y rencontre une certaine quantité de bile; la soif est moins vive; la langue est humide, rosée; la circulation se réveille; la respiration se ranime; la voix se *décholérise*, si l'on peut ainsi dire; la chaleur se rétablit; en même temps, les sécrétions suspendues reprennent graduellement leur cours; les urines, en particulier, commencent à couler de nouveau; une sueur plus ou moins copieuse arrose la peau; le visage perd sa teinte cyanique; les yeux prennent de l'éclat; un sommeil réparateur relève un peu les forces abattues; enfin, au bout de quelques jours, ces phénomènes, que l'on désigne sous le nom de réaction, sont suivis d'un état complet de convalescence.

Voilà ce qui constitue la forme la plus simple et la plus heureuse de la réaction qui succède aux phénomènes dont l'ensemble constitue la période des grandes évacuations cholériques.

Mais la scène de la réaction ne s'opère pas toujours d'une manière aussi tranquille. Il nous reste donc à faire connaître cette autre forme orageuse de réaction, qui est assez généralement connue sous le nom de réaction typhoïde. Or, voici quels en sont les traits caractéristiques.

Les vomissements et les selles n'existent plus, ou s'il survient encore des évacuations, ce qui n'est pas très rare, elles n'offrent plus les caractères signalés dans le précédent paragraphe; le hoquet le plus opiniâtre remplace quelquefois les vomissements, et fatigue singulièrement les malades; le ventre reste plus ou moins sensible à la pression, sur-tout à la région épigastrique; la langue devient rouge, sèche, râpeuse, quelquefois même noirâtre et croûteuse, comme dans cette nuance de la gastro-entérite aiguë que l'on a désignée sous le titre de fièvre typhoïde (les dents et les lèvres se sèchent également et s'encroûtent); la soif continue; la face, de violette qu'elle était, devient d'un rouge plus ou moins vif; les yeux s'injectent; les bords des paupières sont sensibles au contact de la lumière; leur pupille se resserre; la conjonctive se recouvre d'une couche légère de mucosité, et une chassie glutineuse, sécrétée abondamment par les bords libres des paupières, fait adhérer ceux-ci entre eux; la peau des diverses parties du corps qui étaient refroidies, se réchauffe, et n'offre plus la teinte cyanique ou violette; toutefois, la chaleur est très rarement aussi prononcée que dans les phlegmasies du tube digestif, qui n'ont point été précédées d'évacuations telles qu'il en existe dans le choléra; le pouls

conserve long-temps, en général, de la petitesse, et n'offre qu'une médiocre fréquence (il bat de 80 à 100 fois par minute); la voix reste un peu faible; la respiration est souvent accompagnée de soupirs et de gémissements; une céphalalgie plus ou moins forte se manifeste; les malades, plongés dans un état de stupeur ou de demi-coma, ne répondent que difficilement aux questions qu'on leur adresse, bien qu'ils les comprennent, pour la plupart, assez bien; ils présentent une sorte de balbutiement comme dans l'ivresse; l'expression de la face est celle de l'imbécillité; le regard est stupide, en quelque sorte ébahi; si les malades montrent la langue, ils l'oublient pendant quelques instants entre leurs lèvres; quelques-uns éprouvent un véritable subdélirium, s'agitent, font des efforts pour sortir du lit (un de nos malades voulait se jeter par la croisée); les urines ne sont plus supprimées, mais la stupeur dans laquelle les malades sont comme ensevelis, les empêche de sentir le besoin d'uriner, et ce n'est que par une sorte de regorgement qu'il s'écoule une certaine quantité d'urine (la vessie est quelquefois fortement distendue, et l'on est obligé de recourir au cathétérisme); les membres sont, dans quelques cas, agités de légers mouvements spasmodiques; la tête se renverse en arrière; les mâchoires sont fortement serrées.

Lorsque ces symptômes, au lieu de diminuer graduellement, affectent une forme de plus en plus grave, ils amènent la mort, après un laps de temps, qui ne dépasse pas ordinairement huit à dix jours, et qui souvent même est encore moins prolongé; les malades s'éteignent alors dans un état comateux.

La convalescence, chez les individus qui échappent aux accidents typhoïdes, est ordinairement très longue, orageuse; les fonctions digestives ne se rétablissent qu'a-

vec une extrême difficulté, et les forces ne se relèvent que très lentement.

Diverses éruptions cutanées et des parotides se manifestent quelquefois dans le cours de la période de réaction (*voyez* les observations n°s 57, 59 et 64). C'est particulièrement aux parties sur lesquelles les malades s'appuient le plus qu'apparaissent d'abord les éruptions : tels sont les coudes, le sacrum, les trochanters, etc.

La réaction typhoïde que nous venons de décrire n'est pas absolument identique à celle que l'on observe dans l'entéro-mésentérite aiguë (fièvre typhoïde, dothinentérite). Cela vient de ce que les cholériques se trouvent dans des conditions générales, qui sont loin d'être telles qu'on les rencontre chez les individus affectés d'une phlegmasie gastro-intestinale, non précédée de ces énormes évacuations cholériques à la suite desquelles apparaît l'état algide ou asphyxique dont nous nous sommes occupé plus haut. Il est si vrai que la modification de la réaction typhoïde tient principalement à la circonstance signalée ici, que nous verrons, dans la partie de cet ouvrage consacrée aux observations de guérison, un individu chez lequel les évacuations cholériques n'avaient pas été aussi excessives qu'elles le sont ordinairement, offrir un choléra qui n'a presque en rien différé, sous le rapport de la réaction typhoïde, de l'entéro-mésentérite aiguë (*voyez* l'observation n° 57).

ARTICLE II.

Appréciation des symptômes du choléra-morbus grave ou intense (choléra algide, cyanique ou asphyxique).

La médecine serait véritablement indigne du nom de science, si elle se bornait à une aveugle et froide exposition des symptômes des maladies; il faut qu'elle rapproche, compare, pèse, *apprécie* ces symptômes; qu'elle détermine

quels sont parmi eux ceux qui jouent le rôle le plus important ; qu'elle en fixe, pour ainsi dire, la hiérarchie, l'enchaînement, la filiation, les rapports et la coordination. C'est en soumettant ainsi les symptômes divers du choléra-morbus au creuset de la raison, c'est en les éclairant du flambeau d'une discussion lumineuse, que l'on parvient enfin à se former des idées plus ou moins nettes et plus ou moins complètes sur le siége précis et sur la nature de la maladie, dont ils ne sont réellement que l'expression, la traduction ou la signification. Il appartient ensuite aux recherches anatomico-pathologiques et aux méthodes thérapeutiques de nous fournir le complément de ces idées.

Or, après avoir jeté un coup d'œil attentif sur l'ensemble des symptômes précédemment exposés, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il existe un grand contraste entre ceux qui ont leur siége dans l'appareil de la digestion, et ceux que nous recueillons par l'exploration de la plupart des autres appareils. En effet, que signifient ces coliques, ces douleurs abdominales, ces vomissements, ces déjections alvines qui se succèdent d'une manière si brusque et si rapide, sinon un état de congestion sanguine éminemment active, ou d'irritation sécrétoire extrêmement vive de la membrane muqueuse gastro-intestinale ? Ce refroidissement du visage et des extrémités, cette teinte violette, bleuâtre ou livide, cette disparition du pouls, cette extinction de la voix, cette prostration extrême des forces musculaires, cette subite diminution du volume des parties extérieures, ne sont-ce pas là, au contraire, autant d'indices d'une sorte de suspension de la vie ou des actions organiques dans les parties extérieures du corps ? Certes, il faudrait être bien peu familiarisé avec l'art de saisir les différences et les

analogies, pour assimiler entre eux ces deux ordres de phénomènes. Attribuer les mouvements tumultueux des viscères gastro-intestinaux, et la supersécrétion de leur membrane folliculeuse à une stase sanguine, à un arrêt de la circulation, ne serait-ce pas commettre, pour parler le langage de Bichat, un double contre-sens physiologique et pathologique? Singulier moyen, en effet, pour accroître les sécrétions d'un appareil quelconque, que de suspendre la circulation dans les vaisseaux qui apportent à cet appareil les matériaux de ses sécrétions!

Mais si les énormes évacuations cholériques s'expliquent par une stase sanguine dans l'appareil gastro-intestinal, d'où vient que les urines, la sérosité, la sueur, les larmes ne fluent pas avec la même abondance que les liquides sécrétés par la membrane muqueuse digestive? On reconnaît que la suppression de l'urine, des sueurs, des larmes, etc., a pour cause la suspension de la circulation, et l'on attribue à cette même cause l'hyper-sécrétion de la membrane muqueuse ci-dessus indiquée. Cela n'implique-t-il pas contradiction? Pour être conséquents à leur système, les médecins qui rapportent cette hyper-sécrétion à une stase sanguine, auraient dû nécessairement attribuer la suppression de la sécrétion des urines, des larmes, etc., à une congestion sanguine active, à un accroissement de la circulation dans les organes qui président à cette sécrétion. Or, un système d'où la plus saine logique déduit une telle conséquence, est par cela même jugé et condamné (1).

---

(1) Les cas de véritable congestion sanguine passive dans le système des viscères abdominaux, ne sont pas rares. On trouve, par exemple, des congestions de ce genre chez les individus atteints d'un grand obstacle à la circulation, tel que celui qui résulte d'une induration des valvules du

Au lieu de rallier à une seule et même cause, d'expliquer par un seul et même mécanisme les deux grandes séries de symptômes précédemment établies, il est donc évident, qu'ainsi que nous l'avons fait, il faut nécessairement et sous peine d'absurdité, considérer les uns comme le produit d'une congestion sanguine active, et rattacher les autres à un affaiblissement de la circulation et de l'action organique.

Mais ce n'est pas tout : il nous reste maintenant à déterminer si ces deux ordres de phénomènes apparaissent en même temps ou s'ils se développent les uns après les autres, et cette dernière circonstance étant admise, quels sont enfin les phénomènes qui précèdent les autres. Or, il est incontestable que les phénomènes abdominaux, que les évacuations par haut et par bas à la fois ou par une seule de ces voies, précèdent les phénomènes extérieurs, tels que le refroidissement, la cessation du pouls, la coloration violette ou bleuâtre, ainsi que la suppression de diverses sécrétions, de celle de l'urine en particulier. Pour peu qu'on soit initié aux plus vulgaires connaissances de la physiologie, il n'est pas difficile maintenant de trouver des rapports de cause à effet entre les symptômes abdominaux et les autres symptômes ! En effet, qui ne connaît cette loi physiologique en vertu de laquelle l'augmentation d'une sécrétion entraîne dans quelques autres une diminution proportionnelle ? Et qui ne voit que, conformément à cette loi, il est impossible que l'énorme accroissement de sécrétion qui a lieu à l'intérieur du tube digestif ne

---

cœur. Hé bien, observe-t-on alors les selles et les vomissements cholériques? non, sans doute. Il y a plus : tandis que chez les individus cholériques, on ne trouve aucune goutte de sérosité dans le péritoine, chez les personnes qui sont affectées d'une congestion sanguine passive dans le système abdominal, on observe, au contraire, une collection plus ou moins considérable de sérosité dans la cavité péritonéale.

soit pas accompagné de la diminution ou de la suspension complète des sécrétions de l'urine et de plusieurs autres liquides ? Ajoutons que ces sécrétions ne peuvent, d'ailleurs, s'accomplir qu'autant que le sang contient une suffisante quantité de sérosité ou d'eau, condition qui se trouve en défaut, lorsque les évacuations cholériques, en grande partie composées de sérosité, ont été excessivement abondantes.

Quant aux autres symptômes, tels que le refroidissement, la cyanose, l'affaiblissement de la circulation, l'extinction de la voix, on peut s'en rendre raison, du moins jusqu'à un certain point, en réfléchissant que les évacuations cholériques, les selles phlegmorrhagiques diminuant tout-à-coup prodigieusement la masse des humeurs, et celle du sang en particulier, doivent nécessairement, à l'instar des abondantes hémorrhagies (à un moindre degré néanmoins), affaiblir profondément, non-seulement le système sanguin lui-même, mais encore toutes les fonctions que ce système tient sous son empire. La sécrétion d'une si énorme quantité de liquides ne peut également s'opérer sans une consommation considérable de la puissance nerveuse qui préside normalement à ce genre de fonctions, et dont le système ganglionaire paraît être le dépositaire. Cette sorte de déperdition de la force nerveuse ganglionaire s'opérerait-elle en partie aux dépens de l'innervation qui anime les organes de la circulation ? Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, à laquelle je n'attache pas la moindre importance, ce qu'il y a de certain, c'est que la masse sanguine, dépouillée presque totalement de sa partie aqueuse ou la plus liquide, offre alors un épaississement, une viscosité qui constituent un obstacle physique à la circulation. La masse du sang ayant été ainsi considérablement diminuée, et la visco-

sité du liquide qui reste, opposant un certain obstacle à la puissance organique qui le meut, il n'y a plus rien d'étonnant, même en faisant abstraction de l'affaiblissement de la puissance nerveuse, à ce que le pouls se rapetisse, se déprime de plus en plus et finisse par disparaître dans les artères les plus éloignées du centre circulatoire. Cette suspension de la circulation artérielle, jointe à l'immense déperdition de calorique déterminée par les évacuations cholériques, explique à son tour le refroidissement et la teinte livide, violette ou cyanique que présentent les parties ainsi privées de sang artériel, c'est-à-dire du principe vivifiant de tous les organes, du principal conducteur de la chaleur qui les pénètre.

Toutefois, il est un autre élément qu'il ne faut pas entièrement négliger dans la solution du problème qui nous occupe. Nous avons vu que, soit en raison de l'affaiblissement des puissances mécaniques de la respiration, soit en raison des nouvelles propriétés du sang dépouillé d'une grande quantité de sa portion séreuse, soit enfin en raison composée de ces deux causes, les phénomènes chimiques de la respiration ne s'accomplissaient que d'une manière imparfaite. Hé bien, il résulte de cet obstacle à la non-oxygénation du sang, un état asphyxique particulier, qui doit influer sur la coloration violette ou livide que présentent certaines parties chez les cholériques. Ajoutons que cette teinte doit ressortir d'autant plus fortement que les évacuations cholériques (je ne parle pas des cas où elles sont sanguinolentes), en privant le sang de son élément aqueux, laissent entière sa matière colorante; or, il est clair que celle-ci n'étant plus délayée, et, pour ainsi dire, étendue dans une suffisante quantité d'eau, doit nécessairement paraître plus foncée.

En définitive, nous voyons que la théorie de la subordina-

tion des lésions des fonctions de la circulation, de la respiration, de la calorification et de certaines sécrétions, aux phénomènes abdominaux, représentés principalement par les grandes évacuations cholériques, s'adapte, d'une manière assez rigoureuse, à tous les faits observés, qu'elle remplit, en un mot, les conditions capitales que l'on est en droit d'exiger de nos explications médicales. Essayez, au contraire, de subordonner les phénomènes gastro-intestinaux à un *arrêt* primitif de la circulation centrale, à une sorte de paralysie du cœur, ou bien à je ne sais quelle asphyxie *sui generis* de certains auteurs, et dites-nous si ces systèmes s'accommoderont aux lois les mieux connues, aux principes les plus incontestables de la physiologie et de la pathologie. Quoi! les données précises que nous possédons sur les effets de l'asphyxie, ne répugnent pas à ce que nous considérions comme des produits d'un obstacle quelconque à la respiration, les phénomènes gastro-intestinaux qui sont propres au choléra. En vérité, ce serait faire une sorte d'injure scientifique à un médecin, que de lui prêter aujourd'hui une telle opinion. Nous avons fait précédemment justice du système de l'*arrêt primitif de la circulation*, considéré comme l'élément dominateur du choléra. Nous n'ajouterons seulement ici qu'un argument invincible contre ce système, c'est que, d'une part, l'on rencontre certains individus chez lesquels les battements du cœur possèdent une énergie remarquable, en même temps qu'on observe tous les autres symptômes du choléra, sans en excepter le refroidissement et la petitesse excessive du pouls; et que, d'autre part, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, les cas ne sont pas rares où une simple diminution dans l'action du cœur ne produit rien qui ressemble aux phénomènes caractéristiques du choléra-morbus.

Jusqu'ici, nous n'avons discuté, apprécié, coordonné

que les symptômes de la première période du choléra grave et confirmé. Si maintenant nous soumettons aux mêmes épreuves les symptômes de la période de réaction, il nous est facile de soutenir la théorie que nous avons proposée plus haut, tandis que les systèmes opposés s'écroulent en quelque sorte d'eux-mêmes en présence de ces symptômes. Cela est si vrai, que les auteurs, qui nous contestent l'existence d'une irritation gastro-intestinale pendant la première période du choléra (celle des grandes évacuations), admettent avec nous l'existence de cette irritation pendant la période de réaction.

Puisque tous les observateurs sont d'accord sur ce point, nous croyons devoir nous abstenir de plus amples développements à cet égard, et nous nous hâtons de passer à l'étude des symptômes de notre seconde espèce de choléra, étude qui viendra confirmer, de la manière la plus claire et la plus heureuse, notre opinion sur le foyer primitif ou le point de départ du choléra-morbus.

CHAPITRE II.

EXPOSITION ET APPRÉCIATION DES SYMPTÔMES DU CHOLÉRA LÉGER, SUB-INTENSE OU ABORTIF (CHOLÉRINE DE PLUSIEURS MÉDECINS).

Comme toutes les autres maladies, le choléra-morbus offre de nombreuses nuances sous le rapport de son intensité ou de sa gravité. La variole elle-même est assujettie à cette loi, et de là sa distinction en variole bénigne ou discrète, et en variole maligne ou confluente. Si nous avons exposé les symptômes du choléra intense ou *malin*, avant ceux du choléra léger ou *bénin*, c'est que, comme nous l'avons dit au commencement de cette section, il y a quelque avantage à décrire d'abord une maladie quelconque

sous sa forme la plus complète, et cette méthode était surtout indispensable dans l'espèce de maladie que nous étudions, laquelle, par cela même qu'elle est nouvelle pour nous, veut, pour qu'il ne reste aucune incertitude sur sa véritable nature, être décrite d'abord à son état parfait, et non dans la première période de son évolution. On sentira mieux encore la justesse de la remarque précédente, si l'on réfléchit que plusieurs médecins observateurs, ont, au sein de l'Académie de médecine, élevé des doutes sur la nature *cholérique* de la seconde espèce de choléra ou de la cholérine, question assez grave sur laquelle nous reviendrons un peu plus bas.

ARTICLE PREMIER.

Exposition des symptômes du choléra léger ou de la cholérine.

Il serait fort difficile de tracer une ligne de démarcation bien nette entre les symptômes de la nuance la plus faible du choléra grave ou intense, et la nuance la plus forte du choléra léger ou de la cholérine. Il est évident qu'une description générale ne peut descendre jusqu'aux moindres détails, et qu'elle doit embrasser seulement les grandes divisions. Notre unique intention est donc ici de décrire les symptômes d'une forme du choléra assez légère pour qu'elle ne puisse pas être confondue avec celle dont les symptômes ont été tracés dans le chapitre précédent. Les nombreuses observations particulières que contient cet ouvrage, offriront d'ailleurs au lecteur, toutes les modifications principales que peut offrir le choléra, considéré sous le rapport de l'intensité de ses symptômes, comme aussi sous tous les autres rapports (1).

---

(1) Pour les exemples du choléra léger ou de cholérine, consultez la dernière partie de cet ouvrage consacrée aux cas de guérison.

La commission de l'Académie royale de médecine, dont l'auteur de cet ouvrage était membre, a esquissé de la manière suivante les symptômes du choléra léger ou de la cholérine :

« Malaise général ; abattement insolite des forces phy- » siques et morales ; insomnie ; anxiétés épigastriques ; sen- » timent de pesanteur et quelquefois d'ardeur, qui s'éten- » dait de la région précordiale jusqu'à la gorge ; pouls faible, » petit, mou et plus ou moins lent (1) ; nausées, borbo- » rygmes ; sécheresse pâteuse de la bouche ; urines épaisses, » rares et rouges ; déjections alvines très fréquentes ; diar- » rhée (2). Dans cette forme, les selles ont offert d'assez » grandes variations ; il n'a pas été rare de les voir sangui- » nolentes, jaunâtres, verdâtres ou même brunes, mais » presque toujours mêlées de mucosités blanches ; le plus » souvent, elles étaient liquides, blanchâtres, semblables » à une décoction de riz un peu épaisse ; elles étaient chas- » sées hors des intestins, avec force, et comme par le jet » d'une seringue.

» Le sang tiré des veines était noir, caillebotté, pois- » seux (3) ; il laissait séparer peu de sérosité, et il n'offrait » que rarement des traces légères de cette couche ou couenne » d'un blanc-grisâtre, qui se forme ordinairement à la sur- » face du caillot. »

On voit par cette description, à laquelle on pourrait, d'ailleurs, ajouter divers développemens, que le choléra léger

---

(1) Il est quelquefois fréquent, assez développé, et *fébrile*.

(2) Il n'est pas fait mention du vomissement ; cependant, on observe ce phénomène dans plusieurs cas de choléra léger.

(3) L'état caillebotté du sang retiré par la saignée, pratiquée dans le cas de simple cholérine, est une particularité que je n'ai jamais eu occasion d'observer.

ou la cholérine n'est autre chose que le choléra grave, réduit à sa plus simple expression sous le rapport des symptômes gastro-intestinaux, et presque entièrement dégagé de tout symptôme de réaction générale, et sur-tout de cet appareil formidable de phénomènes, en vertu desquels les cholériques ne sont plus en quelque sorte que des cadavres vivants.

ARTICLE II.

Appréciation des symptômes du choléra léger ou de la cholérine.

Si quelque chose vient à l'appui de l'opinion d'après laquelle nous avons placé dans les organes digestifs, le siége du choléra-morbus, c'est assurément la description de cette maladie à son premier degré. Je le demande à tout observateur de bonne foi, les symptômes rapportés plus haut, permettent-ils de méconnaître l'existence d'une affection gastro-intestinale, et cette affection gastro-intestinale, caractérisée sur-tout par des évacuations fréquentes d'une matière séreuse, blanchâtre, floconneuse, n'est-elle pas évidemment la cause, le point de départ des légers symptômes généraux indiqués tout-à-l'heure? Quant à cette affection, considérée sous le point de vue de sa nature, il est incontestable qu'elle constitue une des formes de l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. En présence de ce choléra naissant, de ce choléra-morbus à la forme la plus simple, que deviennent les opinions de ceux qui considèrent la maladie comme consistant essentiellement et primitivement dans une diminution de l'action du cœur, ou comme n'étant autre chose qu'une asphyxie épidémique *sui generis*, une paralysie de la peau (M. Casper), ou bien une *épilepsie des nerfs ganglionaire?* Soutiendra-t-on, pour se tirer d'embarras, qu'on ne reconnaît pas, à la forme de choléra-morbus dont il s'agit, la nature cholérique? Mais alors, il faut nous dire comment

il se fait que dans une immense quantité de cas, le choléra le plus algide ait commencé par les symptômes qui caractérisent cette forme légère? C'est ainsi, par exemple, qu'un bon nombre des malades dont nous avons rapporté l'observation dans la première partie de cet ouvrage, avant d'avoir été frappés du choléra foudroyant pour lequel ils étaient amenés à l'hôpital, avaient éprouvé, pendant un certain nombre de jours, une simple diarrhée *blanche* ou séreuse, des nausées, quelques vomissements, en un mot tous les symptômes qui caractérisent la cholérine ou le choléra léger.

Au reste, la preuve nouvelle que nous invoquons ici en faveur de notre opinion sur le point de départ du choléra-morbus, est en quelque sorte surabondante. Si donc, avec la plupart des médecins, nous professons que la cholérine n'est autre chose que le premier degré du choléra-morbus, ce n'est pas assurément parce que cette manière de considérer la cholérine, tourne, pour ainsi dire, au profit des idées que nous avons précédemment émises, mais bien parce que cette manière de voir nous paraît la plus rationnelle.

Maintenant que nous connaissons les symptômes des deux formes capitales du choléra, il s'agit d'examiner s'il est toujours possible de diagnostiquer cette maladie, s'il n'est pas quelques autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre.

CHAPITRE III.

DIAGNOSTIC DU CHOLÉRA-MORBUS.

Occupons-nous d'abord du diagnostic de la nuance la plus prononcée ou du choléra foudroyant. Quiconque aura vu une seule fois un choléra de ce genre, ou bien aura suffisamment médité les observations que nous en avons rapportées, ne sera jamais sérieusement embarrassé quand il

s'agira, pour lui, du diagnostic de cette forme du choléra. Sous le rapport de l'habitude extérieure, les malades, il est vrai, ressemblent assez bien (M. le professeur Orfila a fait lui-même cette remarque) aux individus asphyxiés par l'acide carbonique; mais les symptômes extérieurs ne sont pas tout le choléra; vous ne trouverez pas chez les individus asphyxiés, les selles et les vomissements cholériques, la diminution rapide du volume du corps, et, d'ailleurs, les détails commémoratifs suffiraient ici pour prévenir toute espèce d'erreur de diagnostic.

Nous avons remarqué plus haut, que sous le point de vue de ses effets sur l'organisme, le principe cholérifique, quel qu'il soit, agissait à l'instar de certains poisons irritants, âcres ou narcotico-âcres, introduits dans le tube digestif. Si la cause spécifique du choléra nous était connue par ses caractères physiques ou chimiques, rien ne serait plus facile que de distinguer, par les procédés fournis par la chimie, l'empoisonnement cholérique de tous les empoisonnements dont se sont occupés jusqu'ici nos toxicologistes. Mais par cela même que nous sommes dans une profonde ignorance sur la nature matérielle du principe producteur du choléra, et que nous connaissons, au contraire, les agents vénéneux ordinaires, il s'ensuit qu'en procédant ici par voie d'exclusion, et en réfléchissant que ces derniers ne sauraient heureusement affecter la forme épidémique, il est impossible de confondre le choléra-morbus épidémique avec *les empoisonnements proprement dits*.

Il est une phlegmasie abdominale, qui, à un certain degré, foudroie rapidement les individus qu'elle atteint, et qui pourrait quelquefois être prise pour un choléra par un observateur trop novice ou inattentif. Cette phlegmasie, c'est la péritonite; cependant, une telle erreur de diagnostic peut être assez facilement évitée. Un cas de ce genre vient de se

présenter à la clinique de la Charité. Une femme, jeune encore, fut apportée ces jours derniers dans notre service; elle avait des vomissements fréquents, et depuis trois ou quatre jours qu'on lui avait administré l'ipécacuanha, elle était tourmentée d'une diarrhée intarissable, *cholériforme*; l'affaissement était extrême; le visage altéré, l'œil excavé; le regard sans vivacité; la voix presque éteinte; le ventre était un peu tendu et excessivement douloureux; la malade ne pouvait supporter le plus léger toucher; le pouls était fréquent, mou, mais assez développé; il n'y avait de refroidissement qu'aux pieds, et le refroidissement de ces parties elles-mêmes était assez peu prononcé. Comme à cette époque, nous avions vu un certain nombre d'individus chez lesquels le choléra s'était déclaré à la suite de l'usage de quelque purgatif ou de quelque vomitif, on était assez disposé à reconnaître, chez notre malade, l'existence d'un grave choléra. Pour moi, considérant que l'excessive sensibilité du ventre n'était point un phénomène qui appartienne au choléra; que la matière des vomissements était presque entièrement composée d'une bile verte, porracée, que le pouls n'offrait pas la même petitesse que dans le choléra intense à sa période algide; que la teinte cyanique existait à peine, et que les extrémités n'étaient pas notablement refroidies, j'annonçai qu'il existait une péritonite, et que les selles diarrhéiques, fruit de l'administration d'un vomitif, n'étaient qu'une simple complication. Nous n'eûmes que trop tôt l'occasion de vérifier le diagnostic. La malade succomba vingt-quatre heures environ après son entrée, et nous trouvâmes, à l'ouverture de son corps, une péritonite générale (il y avait un épanchement purulent dans les parties les plus déclives de la cavité abdominale).

Il est donc possible de distinguer, au moyen d'une attentive exploration, le choléra-morbus de la péritonite,

même lorsque celle-ci est compliquée de déjections alvines cholériformes. Le diagnostic sera bien plus facile encore, lorsque, comme il arrive le plus ordinairement, la péritonite est accompagnée de constipation. Du reste, il est certain que les graves et foudroyantes péritonites entraînent, comme le choléra, un prompt refroidissement des extrémités, la dépression du pouls, l'excavation des yeux, l'extinction de la voix, et une prostration des plus profondes. Ce genre de réaction de la péritonite sur le système de l'économie est sur-tout très prononcé, ainsi que M. Dupuytren en a fait la remarque, lorsque la péritonite est consécutive à un étranglement herniaire.

On pourrait, dans les premiers temps d'une épidémie de choléra-morbus, prendre quelquefois cette maladie pour un accès de fièvre pernicieuse algide ou cholérique; mais l'erreur ne saurait être de longue durée : la marche continue du choléra ne tarderait pas, en effet, à faire cesser cette erreur (1).

En dernière analyse, le diagnostic de la forme la plus grave du choléra-morbus épidémique ne présente aucune difficulté sérieuse. Comment se fait-il donc que pendant le cours de l'épidémie, on ait envoyé dans les salles de cholériques, tant d'individus qui étaient affectés de maladies autres que le choléra? c'est que ces individus ne furent pas examinés avec assez de soin, et qu'il fut, d'ailleurs, une époque où l'on ne voyait que le choléra dans toutes les maladies, même dans les cas où rien n'annonçait une affection de ce genre; et la maladie de l'illustre Cuvier nous paraît appartenir à cette catégorie.

---

(1) Je sais bien que certains auteurs ont parlé de choléra intermittent; mais c'est, à mon avis, tomber dans une grave méprise que d'admettre un choléra de ce type.

Passons, il en est temps, au diagnostic de la forme légère du choléra, laquelle n'est souvent que la première des périodes que parcourt le choléra grave. Nous avons déjà vu que la nature cholérique de cette nuance de la maladie avait été niée par quelques médecins. Ce fait démontre que le diagnostic de cette nuance de la maladie n'est pas aussi facile que celui de la forme dont il vient d'être question. Au reste, ceux qui n'admettent pas l'existence de cette nuance du choléra, pensent qu'elle n'est autre chose qu'une irritation gastro-intestinale ordinaire. Or, il n'y a entre eux et nous de dissidence que sous le point de vue de la cause qui produit la maladie, car nous admettons bien aussi que le choléra léger consiste en une irritation gastro-intestinale; nous croyons seulement que cette irritation se développe, comme celle qui correspond au choléra grave, sous l'influence de la cause épidémique. Il est vrai qu'il devient à peu près impossible, à ne considérer la cholérine et les irritations sporadiques du tube digestif que sous l'unique rapport des symptômes, de trouver des différences fondamentales entre la première et les secondes. Cette distinction importe fort peu, d'ailleurs, puisque le même traitement convient dans les deux cas.

TROISIÈME SECTION.

EXPOSITION ET APPRÉCIATION DES LÉSIONS RENCONTRÉES CHEZ LES INDIVIDUS QUI SUCCOMBENT AU CHOLÉRA-MORBUS, LÉSIONS QUI CONSTITUENT LES *CARACTÈRES ANATOMIQUES* DE CETTE MALADIE.

Je suivrai dans cette section le même ordre que dans la précédente. Toutefois, comme la seconde espèce de choléra ou le choléra léger n'entraîne jamais la mort qu'en se transformant dans la nuance la plus grave, il est évident que nous n'avons point à décrire ses caractères anatomiques, et que, par conséquent, nous ne devons pas lui consacrer un chapitre particulier dans cette section, comme nous l'avons fait dans la précédente.

De même que nous avons décrit successivement et à part les symptômes des deux grandes périodes du choléra grave ou intense, ainsi un article distinct sera affecté ici aux lésions anatomiques qui caractérisent chacune de ces deux périodes.

Nous espérons que cette section, dans laquelle nous allons résumer aussi succinctement que possible les nombreuses autopsies cadavériques, dont la première partie de cet ouvrage contient les détails, ne sera pas dénuée de tout intérêt.

CHAPITRE PREMIER.

EXPOSITION DES CARACTÈRES ANATOMIQUES DU CHOLÉRA-MORBUS.

ARTICLE PREMIER.

Lésions anatomiques rencontrées chez les cholériques qui succombent pendant la période des grandes évacuations gastro-intestinales (forme algide, cyanique, asphyxique).

§ 1er. Lésions de l'appareil digestif et de ses annexes (1).

1° *Lésions du tube digestif (œsophage, estomac, intestins grêles et gros intestins).*

Pour traiter ce sujet d'une manière complète, il nous faut d'abord décrire l'état du tube intestinal lui-même, et indiquer ensuite quelles sont les matières morbidement contenues dans sa cavité.

A. Considéré à l'extérieur, l'appareil gastro-intestinal offre les particularités suivantes :

Le péritoine, qui, après avoir tapissé les parois abdominales, se réfléchit sur cet appareil, est sec, luisant, visqueux, poisseux; il ne renferme le plus souvent aucune goutte de sérosité. Dans un seul cas (*voy.* l'obs. n° 25), nous avons trouvé dans la cavité abdominale un verre environ d'une sérosité sanguinolente, qui avait la plus grande ressemblance avec le liquide rougeâtre que contenaient les intestins dans le cas dont il s'agit.

(1) J'entends ici par annexes de l'appareil digestif, la rate, le foie, le pancréas, les ganglions mésentériques et l'appareil sécréteur et excréteur de l'urine. Il m'a semblé que la description des lésions de ces organes ne pouvait être plus convenablement placée qu'à la suite de celles du tube digestif lui-même.

L'extérieur de l'appareil digestif est ordinairement le siége d'une assez forte injection. La rougeur qu'il présente est tantôt vive, tantôt foncée, le plus souvent d'une teinte rosée, lilas, hortensia ou d'une nuance violette. Ordinairement aussi les diverses portions de l'appareil digestif sont plus ou moins dilatées par les substances liquides et gazeuses qu'elles peuvent contenir. Toutefois, même dans la période que nous étudions, on trouve chez certains individus un état de contraction et de rétrécissement plus ou moins considérable, soit de l'estomac, soit des intestins. Ainsi, par exemple, l'estomac était presque réduit au volume d'un intestin chez les sujets des observations n°s 6, 15, 20, 28, 31, 32, 42, 46, 47; chez le sujet de l'observ. n° 4, le gros intestin était contracté; il en était de même de l'intestin grêle, chez le sujet de l'observ. n° 14. Parmi les cas de dilatation de l'estomac ou de l'intestin, je citerai sur-tout les observations n°s 11, 30 et 31.

Les parois intestinales, dans un plus ou moins grand nombre de circonvolutions, sont ordinairement un peu épaissies, à peu près comme à la suite de certaines péritonites générales : on dirait qu'elles sont un peu infiltrées; elles paraissent comme *pâteuses* au toucher.

Une seule fois, nous avons rencontré une invagination (obs. n° 31).

Arrivons maintenant à la description des lésions de la membrane intérieure ou folliculeuse,

La membrane muqueuse digestive nous a présenté toutes les nuances d'injection et de rougeur, depuis la teinte rosée, lilas, hortensia, jusqu'à la rougeur brune, lie de vin ou tirant sur le noir. Chez quelques individus (*voy.* en particulier les observ. n°s 1, 2 et 3), morts très rapidement, le fond de la membrane muqueuse, imbibée, en quelque sorte, du liquide blanchâtre, au mi-

lieu duquel elle avait macéré, offrait une teinte d'un blanc plus mat que dans l'état normal, et sur ce fond, on voyait se dessiner une arborisation capilliforme ou pointillée, avec rougeur rosée, hortensia, lilas ou violette. Dans les cas où la membrane avait été en contact avec le liquide rougeâtre, sanguinolent, sur lequel nous reviendrons plus bas, elle présentait une rougeur uniforme, produite par imbibition, et qui masquait la rougeur due à l'injection vasculaire (1). Rien n'est plus facile que de distinguer la coloration rouge par imbibition de celle qui est l'effet de l'injection vasculaire. On se tromperait singulièrement si l'on pensait que chez tous les individus qui succombent rapidement, dans l'espace de 12, 24 ou 48 heures, par exemple, on ne rencontre jamais qu'une rougeur à peine marquée, une injection très médiocre. Parcourez les nombreuses autopsies cadavériques que nous avons rapportées, et vous serez bientôt convaincu que, même dans les cas dont il s'agit, on voit des injections vraiment admirables des capillaires de la membrane muqueuse digestive, des rougeurs vives, vermeilles, rutilantes, et quelquefois même des rougeurs plus intenses, avec infiltration sanguine de la membrane elle-même et du tissu cellulaire sous-jacent (observ. n°s 4, 6, 8, 15, 19, 27, 30, 46, 50). La rougeur est tantôt continue, tantôt interrompue, et forme alors des plaques plus ou moins larges, des raies ou sillons plus ou moins prolongés.

Chez tous les individus que nous avons ouverts, il

---

(1) Dans les cas où le tube digestif contient de la bile, ou d'autres matières colorantes (les préparations de ratanhia, par exemple), la membrane muqueuse absorbe en quelque sorte une partie de ces matières et en conserve la couleur.

existait une ou plusieurs des nuances de la rougeur et de l'injection qui viennent d'être signalées.

La rougeur et l'injection occupaient presque constamment une portion plus ou moins étendue des trois grandes divisions du tube digestif (estomac, intestins grêles et gros intestins)(1). C'est dans le cœcum, le commencement du colon et le rectum que les rougeurs les plus foncées existaient plus spécialement; les régions pylorique, œsophagienne et du grand cul-de-sac de l'estomac, ainsi que le duodénum nous ont sur-tout montré des exemples de la rougeur vive, rutilante, artérielle, avec injection pointillée et capilliforme des plus ténues; le jéjunum et l'iléon nous ont présenté plus particulièrement que les autres portions du tube digestif, la rougeur hortensia. D'ailleurs, les autres espèces de rougeur et d'injection s'y sont aussi rencontrées, et l'on peut dire d'une manière générale, qu'il n'est aucune des espèces de rougeur et d'injection indiquées plus haut, qui n'ait été trouvée dans chacune des trois portions du tube digestif; nous n'avons donc ici d'autre but que d'indiquer quelles sont les nuances de ces lésions qui ont paru affecter une sorte de prédilection pour telle ou telle portion de l'appareil gastro intestinal, sans prétendre, contrairement aux faits que nous avons rapportés, que telle ou telle nuance de rougeur ou d'injection appartient exclusivement à l'une ou l'autre des grandes divisions de l'appareil digestif.

La consistance et l'épaisseur de la membrane mu-

---

(1) L'œsophage n'a pas été examiné chez tous les individus que nous avons ouverts. Dans les cas où nous l'avons soumis à notre inspection, la rougeur qu'il offrait était lilas ou hortensia; l'injection n'était pas aussi prononcée que dans diverses régions de la portion sous-diaphragmatique de l'appareil digestif. (*Voy.* les observ. n°s 14 et 15.)

queuse gastro-intestinale ne sont pas aussi constamment altérées que sa couleur; cependant, il n'est pas rare de rencontrer cette membrane ramollie, épaissie ou amincie dans des points plus ou moins étendus. Des trois divisions de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif, celle que le ramollissement avec amincissement ou épaississement affecte de préférence, est l'estomac; vient ensuite le gros intestin. Lorsque le ramollissement est bien marqué, la membrane s'enlève par le raclement, sous forme d'une pulpe molle et friable; le tissu cellulaire sous-jacent participe à la lésion de la membrane muqueuse, ne présente plus sa ténacité accoutumée, et est devenu pour ainsi dire fragile.

Une autre lésion très remarquable de la membrane muqueuse gastro-intestinale consiste dans la désorganisation putride ou gangréneuse d'une portion plus ou moins considérable de cette membrane. On reconnaît cette grave lésion à la teinte livide, grisâtre, verdâtre ou noirâtre de la portion gangrénée; à l'odeur fétide *sui generis* que celle-ci exhale; à l'état pultacé, molasse qu'elle présente, et qui permet de l'enlever facilement au moyen d'un léger raclement. Une seule fois, nous avons rencontré la gangrène de la muqueuse de l'intestin grêle: elle siégeait à l'extrémité de l'iléon (obs. nº 25). Six fois, nous avons constaté l'existence de cette lésion dans le gros intestin (obs., nºs 8, 15, 17, 30, 48 et 49). Aucun des malades morts dans notre service ne nous a présenté de gangrène de la muqueuse gastrique. On m'a montré l'estomac d'un cholérique qui avait succombé dans un autre service, après avoir été traité par la méthode stimulante; la membrane interne de cet organe etait noire, comme charbonnée. Était-ce là un commencement de gangrène? Je n'ai pas examiné la pièce avec assez de

soin, pour pouvoir répondre positivement à cette question.

Le développement des follicules de la membrane muqueuse des voies digestives se rencontre presque constamment, même lorsque la mort survient dans les vingt-quatre heures après l'invasion. Parmi les cinquante malades dont nous avons consigné l'ouverture dans la première partie de cet ouvrage, il n'en est que cinq chez lesquels la lésion que nous signalons ici ait manqué (obs. n°s 5, 12, 35, 37 et 45); c'est-à-dire qu'elle a existé neuf fois sur dix.

Les follicules isolés ou glandes de Brunner sont particulièrement ceux où l'on observe un développement, une tuméfaction plus ou moins considérable; néanmoins il n'est pas rare de rencontrer en même temps cette lésion dans quelques-unes des plaques de Peyer ou dans les follicules agminés. Cette hypertrophie, cette espèce d'érection des follicules de la membrane muqueuse digestive règne quelquefois dans presque toute l'étendue de cette immense membrane, et cette éruption gastro-intestinale, tantôt *discrète*, tantôt confluente, imite jusqu'à un certain point l'éruption variolique à sa première période. Le nombre des follicules développés, lorsque l'éruption affecte la forme confluente, est vraiment incalculable. Nous dirons seulement que quiconque a vu une éruption de ce genre, ne trouvera point exagéré le calcul d'après lequel M. Lélut a évalué à quarante-deux mille le nombre total des follicules de la membrane muqueuse digestive. Le volume des follicules ainsi tuméfiés varie entre celui d'un petit grain de millet et celui d'un gros grain de chenevis. Leur forme est arrondie, granuleuse. Plusieurs offrent un point noirâtre à leur centre. Il en est où cette particularité ne se rencontre pas, et l'on

sait que MM. Serres et Nonat, qui ont publié des recherches d'un grand intérêt sur le sujet qui nous occupe, pensent que les granulations de ce genre ne sont pas des follicules, mais bien des *papilles intestinales* dans un état de tuméfaction. Nous avons étudié avec quelque soin ce point d'anatomie pathologique : nous avons bien la certitude que l'immense majorité des granulations dont la membrane muqueuse est parsemée, et pour ainsi dire hérissée, sont réellement constituées par des follicules développés, mais nous n'oserions pas affirmer qu'il en soit ainsi de quelques-unes de ces granulations au centre ou au sommet desquelles on n'aperçoit pas le point noir qui est l'indice de l'ouverture des follicules. La couleur des granulations folliculeuses est ordinairement d'un blanc grisâtre, quelquefois rougeâtre; leur base est assez souvent le siége d'une injection plus ou moins vive.

Nous avons rencontré les granulations ci-dessus, et dans l'œsophage, et dans l'estomac, et dans les intestins grêles, et dans le gros intestin. Toutefois, il est des régions de la membrane muqueuse digestive où elles se plaisent en quelque sorte plus qu'ailleurs; par exemple, les dernières circonvolutions de l'iléon, le duodénum, le cœcum et la première portion du colon. L'estomac est de toutes les divisions du tube digestif celle où l'éruption s'opère le plus rarement.

Ce n'est que dans un très petit nombre de cas que nous avons observé des ulcérations naissantes dans les follicules intestinaux. Lorsque nous avons trouvé des ulcérations profondes et assez étendues, c'était chez des sujets qui, avant l'invasion du choléra, avaient éprouvé des symptômes d'une irritation ordinaire des voies digestives. Nous devons nous borner, pour éviter ici de trop longs détails, à renvoyer le lecteur aux

observations particulières que nous avons rapportées. (*Voy.* les n[os] 19, 23, 32, 44, 49.)

B. Il nous faut décrire maintenant les matières que l'on rencontre dans le tube digestif des cholériques. La première chose qui nous frappe, c'est, sans contredit, ce liquide généralement connu sous le nom de liquide *cholérique*. C'est là, certainement, l'un des caractères anatomiques les plus constants de la maladie; il en constitue en quelque sorte le trait *pathognomonique*; il est au choléra, ce qu'est à la pleurésie l'épanchement dans la plèvre; à la péricardite, l'épanchement dans le péricarde; à la péritonite, l'épanchement dans le péritoine. Attachons-nous donc à bien faire connaître le liquide, et s'il m'est permis de le dire, l'épanchement cholérique. Pour cela, il est convenable de l'étudier successivement dans l'estomac, les intestins grêles et le gros intestin. Nous parlerons en même temps des autres matières que peuvent contenir ces organes.

Le liquide contenu dans l'estomac est plus ou moins trouble, floconneux, blanchâtre, quelquefois rougeâtre, spumeux; il est souvent en très grande partie formé par les boissons administrées aux malades (*Voy.* les observ. n[os] 1, 2, 4); dans ces cas, son odeur et sa couleur varient comme celles des boissons; chez le malade du n° 24, le liquide gastrique exhalait une odeur d'acidité, analogue à celle du lait caillé. Outre le liquide dont il vient d'être question, on trouve à l'intérieur de l'estomac une quantité ordinairement fort considérable de mucosités glaireuses, filantes comme du blanc d'œuf, plus ou moins adhérentes à la membrane muqueuse; quelquefois, au lieu de mucosités de ce genre, on trouve une légère couche de matière crémeuse, telle que celle dont il sera question un peu plus bas.

Nous avons rencontré plusieurs fois, dans la cavité de l'estomac, une quantité plus ou moins abondante de bile jaunâtre ou verdâtre. (*V.* les obs. n°s 6, 11, 13, 14, 16, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 48). Ce serait donc une erreur de croire, avec quelques médecins, que l'on ne trouve jamais de bile chez les cholériques dont la mort est survenue pendant la période algide ou asphyxique.

Quelquefois aussi il existe dans l'estomac une quantité plus ou moins considérable de gaz; enfin, nous y avons trouvé, dans quelques cas, certains débris d'aliments. (*Voy.* les observ. n°s 4, 10, 30.)

Le liquide que l'on rencontre dans l'intestin grêle, offre deux principales espèces. La première de ces espèces, qui constitue le liquide *cholérique* proprement dit, consiste en un liquide blanchâtre, floconneux, grumeleux, caillebotté, ou bien assez uniformément trouble, ressemblant tantôt à du petit-lait non clarifié, tantôt à une décoction de riz ou de gruau, tantôt à une bouillie un peu claire. Le liquide de cette espèce exhale, en général, une odeur fade, comme spermatique, un peu nauséabonde, analogue à celle des chlorures alcalins. La quantité de ce liquide est plus ou moins abondante; nous en avons trouvé quelquefois un litre ou un peu plus; d'autres fois, il n'en existait qu'un quart de litre ou un peu moins; il peut occuper toutes les circonvolutions intestinales, ou bien seulement un certain nombre d'entre elles. Si l'on recueille dans un bocal de verre une certaine quantité de ce liquide, il se forme promptement un dépôt abondant sous forme d'une masse blanchâtre, floconneuse ou grumeleuse, qui ne paraît être autre chose qu'un mélange de fibrine, de mucus et d'albumine.

La seconde espèce de liquide contenu dans l'intestin grêle est d'un rouge plus ou moins foncé, tantôt simple-

ment rosacé, plus souvent briqueté, lie de vin ou chocolat, coloration qui dépend de la plus ou moins grande quantité de sang qui concourt à former ce liquide. La nature sanguinolente de cette espèce de liquide se reconnaît au premier aspect; s'il avait pu rester quelques doutes sur cette nature, ils eussent été facilement levés par l'analyse chimique, comme ils l'ont été d'ailleurs par l'inspection microscopique. (Au moyen de cette inspection, M. Donné, ainsi que nous l'avons dit dans une précédente note, a constaté, dans le liquide que nous étudions, la présence d'un très grand nombre de globules sanguins.)

Ce liquide rougeâtre, sanguinolent, est d'une consistance plus ou moins épaisse; il est quelquefois sale, boueux, et exhale une odeur des plus fétides. (*Voy.* les observ. n°s 8 et 38.) Il est, en général, un peu moins abondant que le liquide de la première espèce. Il n'est pas rare de rencontrer à la fois, dans l'intestin grêle, les deux espèces de liquides dont il vient d'être question. Dans ce cas le liquide blanchâtre occupe ordinairement les circonvolutions supérieures de l'intestin, tandis que les inférieures sont remplies par le liquide rougeâtre ou sanguinolent.

Lorsqu'on a vidé l'intestin du liquide qu'il contenait, il reste à la surface de la membrane muqueuse une couche plus ou moins épaisse d'une matière blanche, ou d'un blanc-grisâtre, quelquefois jaunâtre, crémeuse, que l'on pourrait considérer comme une sorte de dépôt ou de précipité de la partie concrescible du liquide décrit tout-à-l'heure. Cette matière crémeuse, cette espèce de bouillie presque puriforme, n'exhale, en général, aucune mauvaise odeur; elle forme souvent un enduit d'une demi-ligne d'épaisseur.

Des gaz, des vers lombrics, une quantité plus ou moins grande de bile jaune ou verdâtre, tantôt liquide, tantôt à demi-concrète, existent aussi assez souvent dans la cavité des intestins grêles. (*Voy.* les observ. n°s 6, 11, 13, 14, 16, 23, 27, 28, 31, 32, 46, 47, 48, 49.) La bile est ordinairement combinée avec une certaine quantité de sang ou de mucus intestinal.

Le liquide que l'on trouve dans le gros intestin ne diffère guère de celui de l'intestin grêle; il se présente sous les deux espèces que nous avons décrites. Le liquide *blanchâtre* est ordinairement un peu plus épais, plus trouble que celui des intestins grêles. On peut en dire autant du liquide rougeâtre ou sanguinolent : c'est sur-tout dans le gros intestin que ce liquide est sale et d'une fétidité horrible; dans les cas de gangrène de cet intestin, le liquide prend une teinte plus foncée, devient brunâtre et exhale lui-même l'odeur de gangrène. On trouve quelquefois le liquide rougeâtre et sanguinolent dans le gros intestin, chez des individus dont les intestins grêles contenaient seulement du liquide blanchâtre. Mais l'inverse ne s'est, je crois, jamais encore présenté; toutes les fois que les intestins grêles contiennent un liquide rougeâtre, on est à peu près certain d'en trouver de semblable dans le gros intestin (1). La couche crémeuse est ordinaire-

(1) Il est à regretter que de nombreuses recherches chimiques n'aient pas été faites encore sur les deux espèces de liquides dont nous venons de parler.

Voici une analyse que l'on doit à M. Lassaigne (le liquide lui avait été remis par M. Magendie).

Liquide recueilli dans le cœcum d'une femme morte du choléra.

Ce liquide, au moment où il a été remis à M. Lassaigne, avait une odeur excrémentitielle très forte; sa couleur était jaune roussâtre; il pré-

ment moins épaisse dans le gros intestin que dans l'intestin grêle.

Comme dans l'intestin grêle, et plus communément encore, on trouve dans le gros intestin et des gaz et des vers lombrics (1); mais on n'y rencontre presque jamais de bile. Des débris d'aliments, et quelquefois même une certaine quantité de matière fécale, soit molle, à demi-liquide, soit solide, peuvent par exception exister dans les gros intestins. (*Voy.* les observ. n°s 7, 26, 30 et 31.)

2° *Lésions des annexes du tube digestif.*

Les organes que nous avons compris sous ce titre (rate, foie, pancréas, ganglions mésentériques, reins et vessie), ne nous ont jamais présenté aucune lésion de structure (sauf les cas où le choléra était compliqué d'une maladie antécédente de ces organes); ils nous ont seulement offert quelques changements dans leur coloration ou dans la quantité de sang qui les pénètre habituellement. Ainsi,

---

sentait des caractères d'alcalinité très prononcés. La présence des éléments biliaires n'a pu être démontrée dans ce liquide, que M. Lassaigne a trouvé d'ailleurs composé de :

Eau	93,75
Albumine	6,25
Matière colorante du sang	
Matière jaune, soluble dans l'eau et l'alcool, analogue à l'osmazôme .	
Matière grasse	
Soude	
Chlorure de sodium	
Chlorure de potassium	
Phosphate alcalin	
Phosphate terreux	

Ce liquide, comme il est aisé de le voir, a, par sa composition chimique, la plus grande analogie avec la partie séreuse du sang.

(1) J'ai rencontré récemment chez une jeune femme enlevée très rapidement par le choléra, dix-neuf vers lombrics pour la plupart d'une longueur et d'une grosseur très considérables.

ils étaient parfois un peu plus injectés, d'une teinte un peu plus violette qu'à l'état normal.

Toutefois, deux de ces appareils, je veux dire l'appareil biliaire et l'appareil urinaire, considérés sous le point de vue de leur sécrétion, méritent de fixer un instant notre attention.

I. Chez la plupart des cholériques, la vésicule du foie contenait une quantité ordinairement assez considérable de bile, plus épaisse et d'un vert plus foncé que dans l'état normal; ce n'était que dans quelques cas exceptionnels que ce liquide conservait une couleur d'un vert tirant sur le jaune et sa consistance ordinaire.

II. La vessie était presque constamment vide, rétractée à tel point qu'on avait quelque peine à la rencontrer dans l'espèce de retranchement où elle se cachait, en quelque sorte, derrière le pubis. On trouvait à l'intérieur de ce réservoir une couche de matière crémeuse, tout-à-fait semblable à celle des intestins. Une certaine quantité de la même matière existait dans l'appareil excréteur du rein, et jusque dans le tissu même de cet organe, dont on la faisait sourdre au moyen d'une pression plus ou moins forte.

J'ai dit plus haut que la vessie était presque constamment, et non constamment vide. En effet, les observations n°s 14 et 23, par exemple, rentrent parmi les cas exceptionnels. Mais comme, dans ces cas eux-mêmes, il n'y avait qu'une très petite quantité d'urine dans la vessie, on peut bien dire ici, sans crainte d'être démenti, que les exceptions confirment la règle plus qu'elles ne l'infirment.

§ II. Lésions des Appareils de la Circulation et de la Respiration.

Sauf les cas de complication, le cœur, les artères et les veines n'offrent dans leur structure aucune lésion no-

table. Le péricarde est ordinairement sec, visqueux, à peu près comme le péritoine; néanmoins, on y trouve quelquefois une certaine quantité de sérosité, ainsi qu'on peut le voir en parcourant les observations de la première partie de cet ouvrage.

Le sang contenu dans le système artériel et veineux est en petite quantité. C'est à tort, toutefois, que l'on a dit que les artères étaient complétement vides; on y trouve, au moins chez un certain nombre de cholériques, une quantité plus ou moins considérable de sang : nous avons comparé quelquefois ce sang à celui des veines voisines des artères, et nous n'avons trouvé presque aucune différence entre eux, sous le rapport de la couleur et de la consistance. Le sang de ces vaisseaux conservait encore sa liquidité, mais il était plus épais et plus visqueux que dans l'état normal. Les cavités du cœur, les droites plus spécialement, étaient, en général, gorgées d'un sang caillebotté, noirâtre, analogue à de la gelée de groseille mal cuite ou à du résiné un peu mou. Chez quelques sujets, néanmoins, on rencontrait des concrétions sanguines, en partie décolorées et plus ou moins adhérentes aux colonnes charnues de l'intérieur des ventricules.

Nous renvoyons, pour de plus amples détails sur les propriétés physiques et chimiques du sang cholérique, à la précédente section, où nous avons consigné tout ce que l'on sait de plus positif à cet égard.

Les poumons, dans les cas où le choléra n'était pas compliqué d'une lésion primitive, aiguë ou chronique, de ces organes, nous ont paru exempts de toute lésion de structure. La plèvre était sèche, poisseuse, quoique à un degré moindre que le péritoine. La membrane muqueuse respiratoire offrait assez souvent une légère teinte lilas ou violacée. Une seule fois, nous avons trouvé à sa sur-

face un enduit crémeux, analogue à celui qui revêt la membrane muqueuse intestinale et vésicale. Nous n'y avons jamais rencontré d'éruption granuleuse.

Ce n'est pas ici le lieu de décrire les caractères anatomiques des lésions que présentaient les poumons dans les cas de complication. (*Voy.* les observ. relatives à ce genre de complication, première partie, deuxième section, deuxième catégorie, p. 138 et suiv.)

§ III. Lésions des Appareils de l'Innervation.

1° *Système nerveux cérébro-spinal.*

Les centres nerveux de la vie de relation, sauf un cas de complication du choléra avec une hémorrhagie cérébrale (obs. n° 50), ne nous ont offert presque aucune trace de lésion. Dans quelques cas, les méninges ont paru un peu injectées, d'une teinte plus ou moins violacée; il en était de même de la substance cérébrale; c'est la moelle spinale et la région des nerfs spinaux qui nous ont montré parfois la plus belle teinte violette.

La sérosité cérébrale et rachidienne existait dans quelque cas en quantité un peu plus considérable qu'à l'état normal; toutefois, c'est plus particulièrement lorsque le choléra se trouvait compliqué de quelque lésion antérieure des organes de la circulation ou de la respiration, que nous avons eu occasion de rencontrer les légères collections séreuses dont il s'agit (voy., par ex., les obs. 20 et 49).

Ajoutons cependant que la membrane séreuse cérébro-spinale, dans le choléra le plus exempt de complication, ne nous a jamais présenté une sécheresse aussi prononcée que celle du péritoine.

La substance du cerveau, du cervelet et de la moelle, conserve sa consistance normale. Ce n'est que d'une manière accidentelle qu'elle est un peu plus molle ou un

peu plus ferme. Les nerfs qui partent du cerveau, de la moelle alongée et de la moelle spinale, ne présentent, à leur origine, aucun vestige d'altération. J'ai disséqué récemment les nerfs des membres inférieurs, chez un cholérique qui avait éprouvé des crampes assez violentes, et je les ai trouvés dans l'état le plus parfait d'intégrité.

Examinés chez la plupart de nos cholériques, les nerfs pneumo-gastriques conservaient leur couleur et leur consistance normales : dans trois cas seulement j'ai rencontré des lésions qui méritent d'être signalées ici. Dans le premier cas (obs. n° 19), le nerf pneumo-gastrique droit offrait une ecchymose d'un pouce d'étendue; l'infiltration sanguine, bornée au névrilème, existait immédiatement au-dessus du point où le nerf s'enfonce dans la poitrine (le nerf pneumo-gastrique gauche était parfaitement sain). Dans le second cas (obs. n° 31), la portion cervicale du nerf pneumo-gastrique offrait des intersections d'un rouge plus ou moins vif. Dans le troisième cas (obs. n° 47), le nerf pneumo-gastrique droit offrait à l'extérieur de petites intersections d'une teinte rosée, coloration qui pénétrait en s'affaiblissant dans la substance même du nerf. Des intersections rosacées, bien moins prononcées que les précédentes, existaient sur le nerf pneumo-gastrique gauche (dans ce cas, une pneumonie aiguë compliquait le choléra).

2° *Système nerveux ganglionnaire.*

L'importance du rôle qu'un chirurgien célèbre avait fait jouer au ganglion semi-lunaire et aux plexus qui en émanent, nous a déterminés à examiner attentivement ces parties chez presque tous les individus cholériques qui ont succombé dans notre service (*voy.* les observations de la première partie). Nous

déclarons ici que dans aucun cas, le système nerveux ganglionnaire ne nous a offert des lésions de structure. Dans quelques cas, les ganglions et les plexus avaient conservé la teinte blanche ou d'un blanc grisâtre qui constitue l'état normal. Mais le plus souvent, les ganglions semi-lunaires et les ganglions cervicaux, comme d'ailleurs une foule d'autres organes, étaient le siége d'une coloration lilas, rosée ou violacée, avec ou sans injection bien manifeste; cette légère lésion de coloration était plus marquée à l'extérieur qu'à l'intérieur des ganglions (*Voy.* les observations n°s 1, 2, 3, 4, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 24, 27, 30, 31, 32, 48, 49).

Le ganglion semi-lunaire nous a présenté des variétés de volume, tout-à-fait indépendantes du choléra. La grosseur de ce ganglion, par exemple, était très considérable, chez les sujets des observations n°s 30, 47 et 49. (Cette hypertrophie, chez le dernier sujet, contrastait, d'ailleurs, avec la faiblesse générale de la constitution (1).)

Dans un seul cas, le ganglion cervical supérieur droit était le siége d'une ecchymose d'un demi-pouce de longueur sur une demi-ligne de largeur; l'infiltration sanguine n'affectait que le névrilème et le tissu cellulaire environnant. La substance de ce ganglion était plus rosée que celle du ganglion opposé.

---

(1) On trouve quelquefois autour du ganglion semi-lunaire, ou même tout-à-fait au-devant de cet organe, quelques glandes lymphatiques rouges, un peu molles ou ramollies; d'autres fois, une matière jaunâtre, friable, qui n'est autre chose qu'une portion de la capsule surénale, existe auprès du ganglion semi-lunaire. Ne serait-il pas possible qu'on eût pris, par mégarde, pour une lésion de ce ganglion des lésions des parties ci-dessus indiquées?

§ IV. Lésions de l'Habitude extérieure et du Système de la Locomotion.

La plupart des lésions que nous offre l'habitude extérieure du cadavre des cholériques ont été décrites quand nous nous sommes occupé des symptômes de la maladie (*Voy.* l'article intitulé : *Symptômes fournis par l'habitude extérieure*). Nous n'y reviendrons pas ici en détail.

Le cadavre des cholériques morts pendant la période cyanique ressemble beaucoup, sous le rapport de la coloration, à celui des individus asphyxiés. Mais on n'observe pas chez ces derniers l'amaigrissement que présentent les cholériques.

Un fait assez difficile à expliquer, et que tous ceux qui ont fait un assez grand nombre d'ouvertures de cadavres de cholériques ont noté, c'est qu'il n'est pas très rare de rencontrer les membres moins froids après la mort que pendant la vie. Toutefois, cette différence de température n'est jamais aussi grande que l'ont prétendu quelques personnes.

Il n'est pas très rare non plus de voir la teinte violette ou cyanique diminuer sensiblement après la mort. Il ne faut pas confondre avec cette teinte, symptôme de la maladie, les lividités et la rougeur qui se développent après la mort dans les parties les plus déclives, telles que le dos et la partie postérieure des membres.

La rigidité cadavérique se manifeste très promptement et existe quelquefois à un degré très considérable. On a parlé de mouvements exécutés par les membres des cholériques après la mort. Nous n'avons jamais rien observé de pareil. Mais chez quelques sujets que nous avons ouverts avant que la rigidité n'eût eu le temps de se développer et qui conservaient encore une chaleur très marquée, il nous a suffi de frapper vivement les muscles des

membres pour en déterminer la contraction, et par suite des mouvements plus ou moins étendus de ces membres.

Nous n'avons rencontré aucune lésion notable dans la structure des muscles; ils nous ont quelquefois paru un peu plus bruns que dans l'état normal.

Nous avons observé quelquefois, mais pas constamment, la coloration violette des os et des dents, signalée pour la première fois par M. Begin. Tout récemment encore, nous avons ouvert un cholérique d'une vingtaine d'années, mort en moins de vingt-quatre heures; la teinte cyanique avait été très prononcée, et les os du crâne ne nous ont offert que la couleur qui leur est naturelle.

ARTICLE II.

Lésions anatomiques rencontrées chez les cholériques qui succombent dans la période de réaction (choléra typhoïde).

Les longs détails auxquels nous avons consacré le précédent article, nous dispensent heureusement de grands développements dans celui-ci. Nous insisterons seulement sur les différences culminantes qui existent entre les lésions de cette période et celles de la période précédemment étudiée. Déjà nous les avons signalées, ces différences, dans nos réflexions sur les observations de la troisième catégorie, relatives au choléra typhoïde (*V.* pag. 116). Contentons-nous ici de quelques nouveaux développements, propres à faire ressortir les caractères distinctifs de la période typhoïde, comparée à la période algide.

Nous avons vu que l'un des caractères anatomiques les plus constants du choléra-morbus à sa première période, consistait en ce liquide blanchâtre, plus ou moins abondant, contenu dans la cavité du tube digestif. Hé bien, dans la période typhoïde, on ne retrouve plus ce

liquide. Quelquefois, il est vrai, les intestins contiennent une certaine quantité d'une matière sanguinolente, analogue à la seconde espèce de liquide dont nous avons parlé dans le précédent article; mais dans ce cas encore, le liquide sanguinolent se trouve mêlé à une quantité plus ou moins grande de bile ou de mucosité, soit liquide, soit à demi concrète. Tandis que ce n'est que par exception en quelque sorte que l'on trouve de la bile dans le tube digestif des individus morts pendant la période algide (1), on en rencontre presque constamment chez ceux qui ont succombé durant la période typhoïde. Nous ne retrouvons plus chez ces derniers le fond blanc mat, un peu louche, de la membrane muqueuse intestinale; et cela n'est pas étonnant, puisque, comme nous l'avons dit, cet aspect tient à l'imbibition et à la macération de cette membrane par le liquide cholérique blanchâtre, liquide qui manque dans la période typhoïde. Nous retrouvons encore dans cette période l'éruption granuleuse, moins constante et moins saillante toutefois que dans la période algide : il n'est pas rare alors de rencontrer des ulcérations naissantes des follicules. Dans la période typhoïde, la rougeur et l'injection de la membrane muqueuse sont portées au plus haut degré d'intensité. Souvent alors, l'estomac, fortement contracté sur lui-même, presque vide, contenant seulement des mucosités ou un peu de bile, présente à sa surface interne d'épaisses et nombreuses rugosités, imitant en quelque sorte, par leurs détours multipliés, les circonvolutions cérébrales, et la membrane ainsi ridée offre une rougeur

(1) Il résulte néanmoins de plusieurs de nos observations, que l'absence de la bile dans les voies digestives n'est pas un fait aussi constant qu'on l'avait annoncé.

générale, vive, ardente, rutilante, artérielle, ainsi qu'une injection pointillée ou capilliforme vraiment admirable. De semblables rougeurs existent également dans diverses régions de la muqueuse intestinale.

Voici encore une bien notable différence entre la période typhoïde et la période algide du choléra, comparées entre elles sous le point de vue anatomico-pathologique. Nous avons vu, en effet, que, dans la première, la vessie était profondément cachée derrière le pubis, vide et contractée. Or, dans la période typhoïde, au contraire, la vessie est ordinairement distendue par une grande quantité d'urine (1). On ne rencontre plus, soit dans la vessie, soit dans les reins, la matière crémeuse qui s'y rencontre pendant la première période.

Enfin, une autre différence, véritablement capitale, est la suivante. Dans la période algide, avons-nous dit, les centres nerveux et leurs membranes n'offrent aucune lésion, ou bien des lésions si légères qu'elles méritent à peine d'être mentionnées. Il n'en est pas de même dans la période typhoïde. Alors, en effet, des lésions constantes, ordinairement graves, apparaissent dans les méninges et dans les centres nerveux qu'elles enveloppent. Celles-ci sont injectées, gorgées de sang et de sérosité. La pie-mère est tellement infiltrée de sérosité qu'elle soulève l'arachnoïde, et donne à la suface du cerveau un aspect gélatiniforme. Ainsi imbibé de sérosité, ce réseau membraneux offre une épaisseur beaucoup plus considérable que dans l'état normal. Les circonvolutions, baignées et comme lavées par la sérosité, offrent un aspect humide,

(1) Nous avons expliqué précédemment comment la vessie se trouvait ainsi plus ou moins gorgée d'urine chez les individus qui avaient succombé dans la période typhoïde. Il serait inutile d'y revenir ici.

un peu terne. Les ventricules sont distendus par une abondante quantité de sérosité limpide, un peu visqueuse; les plexus et la toile choroïde en sont gorgés, et sont en même temps injectés comme la pie-mère, dont ils constituent des sortes d'appendices. On trouve aussi de la sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. La substance cérébrale est injectée, plus pointillée de sang que dans la période algide, et, chez quelques sujets, la pulpe cérébrale est un peu plus ferme que dans l'état normal.

Nous terminerons cet article, en ajoutant que les cadavres des sujets morts dans la période typhoïde, ne présentent pas la teinte livide, violette, bleuâtre, dont il a été question à l'occasion de la description de l'habitude extérieure des cholériques emportés pendant la période algide.

CHAPITRE II.

APPRÉCIATION DES LÉSIONS RENCONTRÉES A L'OUVERTURE DES CHOLÉRIQUES.

Si l'on a bien présente à l'esprit la description de ces lésions, et qu'on les compare impartialement entre elles, il ne sera pas difficile de s'apercevoir que les plus graves, les plus profondes, les plus importantes enfin, sont celles que nous offre l'appareil digestif. En effet, que trouvez-vous dans les autres appareils qui puisse être mis en balance avec ce liquide cholérique, cette éruption granuleuse, ces rougeurs avec ou sans infiltration sanguine, cette gangrène même, lésions gastro-intestinales sur lesquelles nous avons insisté dans le précédent chapitre ? Convenons donc de bonne foi, que l'affection des voies digestives

considérée sous le point de vue anatomico-pathologique, constitue l'élément principal du choléra.

Mais ce n'est pas là tout : il s'agit maintenant de résoudre un double problème : celui de savoir quelles sont parmi les nombreuses lésions que nous avons décrites, celles qui ont apparu les premières, et quelle est la nature ou l'espèce de toutes ces lésions. Or, sous le premier rapport, par cela même que les lésions de l'appareil digestif sont les plus profondes, on est presque en droit d'en conclure qu'elles sont aussi celles qui ont éclaté les premières. Mais si l'on avait, à cet égard, quelque doute que l'anatomie pathologique ne pût lever, il suffirait pour se convaincre de l'exactitude de l'assertion précédente, de se rappeler ce que nous avons dit dans l'appréciation des symptômes. Si, comme nous aimons à le croire, nous avons clairement démontré que les symptômes gastro-intestinaux devançaient tous les autres, il ne faut pas un grand effort de logique pour être persuadé que les altérations de l'appareil digestif ont précédé toutes les autres. Chez les individus qui succombent dans la période typhoïde en particulier, quelque notables que soient alors les altérations du système cérébro-spinal, personne n'oserait sans doute soutenir qu'elles ne sont pas consécutives à celle du tube digestif.

Il ne nous reste donc plus qu'à examiner quelle est la nature des différentes lésions cholériques. Commençons par celles de l'appareil gastro-intestinal. Est-ce à une congestion passive, à une stase du sang, à un arrêt de la circulation, ou bien n'est-ce pas, au contraire, à une congestion sanguine éminemment active, à un travail irritatif, qu'il faut attribuer ces lésions ? Un physiologiste célèbre a dit avec raison, que ce serait *le comble du délire*, que de rapporter toute espèce de rougeur à

une irritation. Mais nous le demandons à l'ingénieux et habile professeur du collége de France, ne serait-ce pas aussi le comble d'un autre délire, ne serait-ce pas fouler aux pieds les plus incontestables vérités, que de considérer toute espèce de rougeur comme indépendante de l'irritation ou de l'inflammation (quelle que soit d'ailleurs la nature de l'état morbide que ces mots représentent)? Il ne s'agit pas ici, d'ailleurs, de discuter d'une manière générale sur la rougeur. Non, le fait qu'il s'agit d'éclairer est bien déterminé et spécialisé. Il nous faut, en un mot, décider si les rougeurs telles que nous les rencontrons dans le tube digestif des cholériques, sont le résultat d'une congestion passive, ou bien, au contraire, le produit d'une congestion active. Certes, à l'aspect seul de ces belles rougeurs vives et rutilantes, avec plaques pointillées et injection merveilleuse des réseaux capillaires les plus ténus, on est déjà fort disposé à penser qu'elles ne sont pas l'effet d'une simple stase sanguine. Mais en supposant qu'il restât encore quelque incertitude sur leur véritable cause, il suffirait, pour dissiper cette incertitude, de réfléchir aux lésions concomitantes, et de rapprocher les lésions des symptômes observés pendant la vie. Quoi! une simple stase sanguine aurait présidé au développement de rougeurs qui coïncident avec une prodigieuse éruption de follicules gastro-intestinaux, ulcérés ou non, avec des gangrènes plus ou moins étendues de la membrane muqueuse, enfin avec l'épanchement cholérique précédemment décrit! Quoi! ces lésions reconnaîtraient pour cause une pure stase sanguine, et elles seraient accompagnées, pendant la vie, de douleurs dans diverses régions de l'abdomen, de coliques, de mouvements tumultueux dans les organes digestifs, de vomissements et de selles! Mais alors, quels

seront donc, de grâce, les symptômes que l'on observera dans les cas où il existera une congestion gastro-intestinale active?

Quelque effort que l'on puisse faire, on sera obligé de reconnaître qu'à l'instar des autres lésions du tube digestif, les rougeurs pointillées, capilliformes de la membrane muqueuse gastro-intestinale doivent leur existence, non à un arrêt de la circulation, mais à une congestion sanguine éminemment active et irritative. Vous ne produirez jamais, il est bon de revenir sur ce point, le liquide cholérique, soit blanc, soit rouge ou sanguinolent, en suspendant la circulation dans le système artériel gastro-intestinal.

Pour achever de démontrer que l'épanchement de ce liquide s'effectue sous l'influence d'un travail irritatif, rappelons rapidement ce qui se passe dans une foule de maladies dont personne ne conteste la nature inflammatoire. Que trouve-t-on à la suite d'une péritonite, d'une pleurésie ou d'une péricardite très aiguë? l'accumulation d'une quantité plus ou moins considérable d'un liquide tantôt blanchâtre, caillebotté, mêlé de flocons pseudo-membraneux, tantôt rouge et sanguinolent. (Il n'y pas long-temps encore qu'à l'ouverture de deux individus placés dans les salles de clinique de la Pitié, nous avons rencontré dans le péricarde un liquide de cette dernière espèce, en même temps que des fausses membranes très épaisses, à surface rugueuse et comme réticulée). Je ne prétends pas assimiler absolument les épanchements dont il s'agit avec la sécrétion du liquide cholérique; toutefois, le rapprochement que nous venons d'établir entre ces deux ordres de faits me paraît légitime, et il constitue une preuve de plus ou de surcroît en faveur de l'opinion que nous pro-

fessons sur la cause réelle et de l'épanchement cholérique lui-même et des autres lésions du tube digestif.

Si j'insiste sur le grand fait de la présence du liquide cholérique, c'est qu'il constitue, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, un caractère anatomique non moins important dans le cas qui nous occupe, que l'épanchement d'une matière purulente ou sanguinolente dans les cas d'inflammation des membranes séreuses. Plusieurs médecins mettant de côté le caractère anatomique dont il s'agit, et considérant que chez certains cholériques morts très rapidement, l'injection et la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale étaient peu prononcées, n'ont pas craint d'affirmer qu'on ne trouvait alors aucune lésion dans le tube intestinal. Je laisse maintenant aux lecteurs le soin de juger la valeur des objections puisées à cette source. Que dirait-on d'un anatomo-pathologiste qui, ayant à traiter des caractères anatomiques des inflammations des membranes séreuses, négligerait complétement la circonstance de l'épanchement ?

Quant à nous, nous n'hésiterons pas à renouveler le défi anatomico-pathologique que nous avons porté au sein de l'Académie royale de médecine, celui de nous montrer dans un état complet d'intégrité un appareil digestif ayant appartenu à un individu atteint de choléra-morbus bien confirmé. J'ai assisté à quelques ouvertures en réponse à ce défi, et elles ont confirmé l'opinion que j'avais émise sur la *constance* des lésions du tube digestif chez les vrais cholériques.

Au reste, il est un autre caractère anatomique du choléra-morbus qui ne manque presque jamais non plus, je veux parler de l'éruption granuleuse ou folliculeuse, quelle que soit la rapidité avec laquelle la maladie se ter-

mine par la mort. Des cinquante malades dont les observations sont comprises dans la première partie de cet ouvrage, quarante ont succombé dans la période algide; bien que la plupart aient été enlevés dans les premières vingt-quatre heures après leur entrée, il n'est que deux ou trois sujets chez lesquels nous n'ayons pas observé l'éruption dont il s'agit.

Nous avons peu de choses à dire en ce qui concerne l'appréciation des lésions des appareils autres que le tube digestif. A l'occasion de l'appréciation des symptômes, nous nous sommes livré à d'assez longs développements sur les principales lésions du sang et de l'air expiré par les cholériques, pour qu'on nous dispense de revenir sur ce sujet. Quant aux organes mêmes de la circulation et de la respiration, les cas de complication exceptés, ils ne présentent aucune lésion.

A l'occasion de la vacuité de la vessie, nous ne pourrions que répéter ici ce que nous avons dit en nous occupant de la suppression des urines. Il n'est pas facile d'expliquer la présence d'une certaine quantité de matière crémeuse dans la cavité de la vessie et dans l'intérieur des reins ? Est-ce un produit de sécrétion de ces organes ? ou bien une certaine quantité de la matière crémeuse intestinale aurait-elle été résorbée, et les reins l'auraient-ils secrétée en partie au lieu d'urine ? Le cas dans lequel nous avons rencontré une couche de cette matière crémeuse à la surface de la membrane muqueuse bronchique, constituerait-il un argument à l'appui de la résorption dont il vient d'être mention? J'avoue mon incompétence pour la solution rigoureuse de ces questions.

Pour terminer ce chapitre, nous n'avons plus qu'à nous expliquer sur les lésions des systèmes nerveux. Nous savons que dans la période algide, la seule lésion que l'on

observe quelquefois, c'est une coloration lilas ou violette, soit des méninges, soit des centres nerveux. Cette coloration se rattache à la lésion consécutive du sang dont nous nous sommes occupé plus haut. Le ganglion sémi-lunaire en particulier nous a souvent offert cette teinte; comme il ne nous a, d'ailleurs, jamais présenté la moindre trace d'une lésion de structure, nous ne pouvons, en conscience, attacher une grande valeur à la teinte un peu anormale ci-dessus indiquée. Une seule fois nous avons trouvé une ecchymose à la surface de l'un des ganglions cervicaux supérieurs; trois fois les nerfs pneumo-gastriques nous ont présenté une lésion du même genre? Cette particularité a-t-elle exercé quelque influence sur le développement de quelques-uns des symptômes observés chez les malades? Je l'ignore. Si l'on réfléchit toutefois que la lésion indiquée a manqué chez tous les autres malades, et que néanmoins les symptômes ont été essentiellement les mêmes, il ne sera guère permis de faire jouer un rôle sérieux à la lésion que nous essayons d'apprécier.

Les altérations qui existent dans le système cérébro-spinal, lorsque la mort a lieu dans la période typhoïde, ne peuvent être attribués qu'à une congestion sub-inflammatoire. Nous avons déjà dit précédemment que l'accumulation des urines dans la vessie, qui coïncide avec les lésions cérébrales, provient de ce que la stupeur où sont plongés les malades les rend insensibles au besoin d'uriner et paralyse aussi en partie les puissances expultrices de l'urine.

Nous n'avons rencontré dans la moelle spinale et dans les nerfs qui en émanent aucune lésion qui pût être considérée comme cause des crampes.

SECTION QUATRIEME.

D ÉUT, MARCHE, TERMINAISON DU CHOLÉRA-MORBUS.

Il paraît résulter de la plus attentive observation, que dans un très grand nombre de cas, le choléra-morbus intense ne se développe qu'après une diarrhée qui a duré pendant quelques jours. Toutefois, les cas ne sont que trop fréquents, où le choléra se développe pour ainsi dire d'emblée, et dans ces cas, on ne peut pas, comme dans les premiers, le faire en quelque sorte avorter ou l'étouffer à son berceau. Que le choléra ait été ou non précédé de phénomènes précurseurs, une fois développé, il marche avec la plus effrayante rapidité, à tel point que quelques-unes de ses victimes sont immolées comme si elles eussent avalé un poison violent. C'est là le choléra *foudroyant*, qui tue en vingt quatre heures au plus tard.

Lorsque le choléra doit entraîner la mort dans la période algide, et avant qu'une réaction décidée ait pu s'opérer, il est rare que la vie se prolonge au-delà du quatrième jour.

Lorsque la mort arrive pendant la période typhoïde, elle ne se fait pas très long-temps attendre, et peu de cholériques dépassent le dixième ou le douzième jour (1). Il en est toutefois qui échappent aux graves symptômes de

(1) M. Lélut vient de publier, sous le titre de Choléra-morbus *chronique*, une observation dans laquelle la mort n'a eu lieu que le 19e jour. Mais dans combien de maladies la mort n'arrive-t-elle pas à une époque aussi éloignée du début, sans que pour cela ces maladies cessent d'être aiguës !

cette période, pour succomber ensuite aux accidents d'une orageuse et longue convalescence.

Les vingt-trois cholériques de la première catégorie des observations de la première partie, ont succombé dans les vingt quatre premières heures après leur entrée; et presque tous n'éprouvaient que du jour même ou de la veille de leur entrée les symptômes d'un choléra grave(1).

Des neuf cholériques compris dans la seconde catégorie, quatre sont morts avant l'expiration du second jour de leur réception (le premier, trente-six heures, les deux autres, trente-sept heures, le troisième, quarante-deux heures après l'entrée). Trois ont expiré le troisième jour après leur entrée, un autre, le quatrième jour et le dernier le cinquième jour (chez celui-ci, l'invasion avait eu lieu le jour même de la réception).

Chez les colériques de ces deux catégories, il ne s'était point encore manifesté de réaction typhoïde. Des cinq cholériques morts dans la période typhoïde, un a succombé le sixième jour après son admission, trois le septième jour, un le neuvième jour.

Le choléra était à peu près exempt de toute complication chez les trente-sept malades précédents.

Chez les treize qui complètent le chiffre de nos morts, le choléra était compliqué de diverses maladies. Ils ont succombé, trois le premier jour; un le second jour; deux le troisième jour; un le quatrième jour; un autre le cinquième jour; un autre le sixième jour; un autre le septième jour; un autre le huitième jour; un autre le neu-

(1) Il est bon de noter que parmi ceux qui ont succombé le premier jour, plusieurs sont morts immédiatement ou quelques heures seulement après leur entrée.

vième jour; un autre le dixième jour (ce dernier est de tous les cholériques morts dans mon service, celui qui a résisté le plus long-temps).

La durée moyenne du choléra-morbus qui a fait périr les cinquante malades dont nous avons rapporté les observations, a donc été, d'après un calcul que tout le monde peut vérifier, d'environ deux jours.

D'où il suit (en supposant que les observations recueillies par d'autres fussent conformes aux nôtres), qu'un individu qui est parvenu au second ou troisième jour du choléra, conserve d'assez belles et nombreuses chances de résistance et de guérison.

Dans les cas où le choléra doit se terminer par la guérison, sans apparition des phénomènes typhoïdes, c'est vers la fin du premier septenaire ordinairement que le mal est en grande partie dissipé; et vers la fin du second quelques malades sont assez bien rétablis. Mais l'explosion des phénomènes typhoïdes prolonge singulièrement la durée de la maladie, comme on le verra par les observations contenues dans la troisième partie de cet ouvrage.

Dans la sixième section, qui est consacrée au traitement, nous aurons occasion de revenir sur quelques-uns des points que nous ne faisons qu'indiquer ici. On sait, en effet, que les méthodes thérapeutiques, dans l'immense majorité des cas, doivent exercer une puissante influence sur la marche et les terminaisons du choléra-morbus.

SECTION CINQUIÈME.

DE LA NATURE DU CHOLÉRA-MORBUS.

Il n'est pas besoin d'avertir le lecteur qu'il ne s'agit pas ici de discuter sur la nature intime, sur l'*essence* même du choléra-morbus. Dans l'état actuel de la médecine, de telles discussions ne sont susceptibles d'aucune solution rigoureuse et satisfaisante.

Connaître la nature du choléra-morbus, comme aussi la nature de toute autre maladie dans laquelle les diverses actions organiques ou *vitales* sont plus ou moins profondément lésées, c'est tout simplement, quant à présent, connaître quels sont les caractères *étiologiques*, *symptomatiques*, *anatomico-pathologiques* et même *thérapeutiques* (*naturam morborum ostendit curatio*, a dit Hippocrate), au moyen desquels on peut distinguer cette maladie de toute autre, et lui affecter une place dans notre cadre nosologique.

A l'exception des données que peut nous fournir la thérapeutique sur la nature du choléra-morbus, nous possédons maintenant toutes les autres. C'est donc le moment d'agiter et d'essayer de résoudre un problème d'une si haute importance. Il n'est pas mauvais, en effet, avant d'aborder le traitement d'une maladie, de savoir un peu à quoi s'en tenir sur la nature de cette maladie.

Dans les précédentes sections, nous avons analysé, décomposé en quelque sorte, la maladie complexe que constitue le choléra-morbus : c'était le seul moyen d'en acquérir la connaissance; car, en médecine, comme dans

toutes les autres sciences physiques, ce n'est que par la méthode analytique, que l'on parvient à déterminer la nature des faits complexes.

Nous devons rappeler ici que nous manquons d'une des grandes données dont on peut se servir pour la résolution du problème de la nature du choléra-morbus, savoir la connaissance de la cause essentielle et directe de l'épidémie; mais le défaut de cette donnée nous met-il dans l'absolue impossibilité de déterminer la nature du choléra-morbus, ou, si l'on aime mieux, de déterminer quel est le rang qu'elle doit occuper dans un système nosologique bien ordonné? Non, sans doute. Les données, fournies par l'étude approfondie des symptômes et des lésions anatomiques, nous permettent d'obtenir ce résultat. Il y a plus : si nous ne pouvons, par la connaissance de ces données, arriver à la détermination rigoureuse de la cause du choléra, comme en géométrie, par exemple, étant connues certaines parties d'un triangle, on peut déterminer les autres, toujours est-il certain que les lumières, fournies par les symptômes et les lésions anatomiques, nous conduisent à quelques conjectures probables, sinon sur l'*espèce* même de cette cause, du moins sur l'ordre de causes auquel elle appartient (1). D'ailleurs, les causes *secondes* ou occasionelles du choléra-morbus, telles que nous les avons exposées précédemment, peuvent, pour la plupart, être invoquées elles-mêmes à l'appui de la solution que nous allons proposer sur le grave sujet qui nous occupe.

---

(1) En effet, d'après les symptômes qui caractérisent le choléra, et d'après les lésions rencontrées chez les individus qui succombent, on est en droit de placer la cause *cholérifique* parmi les irritants les plus dangereux du tube digestif.

De l'analyse raisonnée à laquelle nous avons soumis le choléra, sous le double rapport des lésions fonctionnelles et des lésions anatomiques, il résulte que les unes et les autres de ces lésions sont en quelque sorte doubles. Les unes, primitives, essentielles, *idiopathiques*, constituent, pour ainsi dire, le fond, le corps, le principe même du choléra : ce sont les symptômes et les lésions anatomiques propres aux viscères digestifs; les autres, consécutives, sympathiques, sont les symptômes et les lésions anatomiques fournis par l'inspection des appareils, autres que celui dont il vient d'être question : telles sont la dépression de la circulation, le refroidissement, la cyanose, la suppression de la sécrétion urinaire et de quelques autres, dans la période algide; les accidents typhoïdes, dans la période de réaction.

Déterminer la nature des premières lésions, c'est-à-dire, de celles du tube digestif, c'est donc déterminer en même temps la nature de l'élément fondamental du choléra. Or, nous avons prouvé que les symptômes et les lésions anatomiques, fournis par l'exploration des voies digestives, ne pouvaient être rapprochés que des symptômes et des lésions anatomiques qui caractérisent certaines irritations du tube gastro-intestinal.

Par conséquent, le choléra-morbus constitue *une espèce d'irritation gastro-intestinale.*

Mais quelle est, dira-t-on, cette espèce de gastro-entérite? C'est là, en effet, que gît toute la difficulté. La description que nous avons donnée du choléra, répond d'ailleurs à la question ci-dessus; qu'il nous suffise ici de rappeler les principaux caractères qui distinguent cette forme d'irritation gastro-intestinale de toutes les autres. En ce qui concerne les symptômes, les caractères distinctifs de l'irritation gastro-intestinale, sont l'abon-

dance des évacuations, par haut et par bas, les qualités particulières des matières rejetées.

En ce qui concerne les altérations anatomiques, ce sont l'étendue immense de l'irritation gastro-intestinale (elle affecte souvent à la fois et l'œsophage et l'estomac, et les intestins grêles et les gros intestins), la présence des deux espèces de liquides que nous avons décrits ailleurs, l'éruption discrète ou confluente des follicules intestinaux, et assez souvent un état gangréneux de certaines portions de la membrane irritée.

C'est sur-tout en raison de la rapidité foudroyante avec laquelle éclate une aussi vaste irritation, et de la prodigieuse déperdition de liquides qui suit cette irritation sécrétoire, que l'on voit tout-à-coup les forces tomber, la circulation diminuer, la chaleur des extrémités se dissiper, les traits se décomposer, et, pour tout dire en un mot, les malades se *cadavériser* (1).

Les seules irritations déjà connues de la membrane muqueuse digestive auxquelles on puisse comparer le choléra, sont celles produites par les poisons. Hé bien, dans les empoisonnements, et aussi dans certaines dyssenteries très intenses, on sait que le refroidissement et la chute des forces ne tardent pas à se manifester.

On a voulu rattacher à une lésion du grand sympathique les différents phénomènes du choléra-morbus. L'anatomie pathologique a jugé, d'une manière assez sévère, le système de M. Delpech. On a écrit depuis, que le choléra n'était autre chose qu'une *épilepsie du nerf grand*

---

(1) Peut-être que la lésion consécutive du système nerveux ganglionnaire influe sur la gravité des accidents; mais, comme on le verra un peu plus loin, cet élément nerveux ne saurait être considéré comme le fait dominant de choléra.

sympathique, oubliant sans doute qu'une telle explication a plus besoin elle-même d'être expliquée que la chose qu'elle prétend expliquer : *Obscurum per obscurius*. Un médecin allemand M. Casper veut que le choléra ne soit qu'une paralysie de la peau!!! et M. Casper propose sérieusement une telle théorie !

Nous avons fait voir précédemment combien étaient peu satisfaisants, pour ne pas dire plus, les systèmes suivant lesquels le choléra-morbus consisterait primitivement en une *asphyxie* ou bien en *un arrêt de la circulation*. Certes, notre doctrine admet aussi les éléments dont il s'agit, mais elle les subordonne à la lésion grave, profonde, dont la vaste membrane folliculeuse de l'appareil digestif est tapissée.

Il est également possible que le système ganglionnaire, dont les principales divisions se rencontrent dans la cavité abdominale, joue un rôle plus ou moins important dans le choléra-morbus ; car quelle est l'irritation un peu intense des viscères abdominaux qui ne puisse réagir sur ce système nerveux ? Mais lorsqu'on réfléchit, d'une part, à l'étendue et à la profondeur des lésions de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et, d'une autre part, à l'absence de toute lésion notable dans les ganglions et plexus nerveux abdominaux, ne serait-ce pas le comble de l'absurdité que de subordonner à la lésion peut-être imaginaire de ceux-ci, celles non imaginaires assurément du tube digestif? Certainement, si le système ganglionaire est affecté dans le choléra, ce n'est qu'accessoirement et consécutivement à la lésion de l'appareil dans lequel il répand ses ramifications.

Il me semble que la doctrine que nous avons développée dans cet ouvrage est réellement la seule qui embrasse tous les faits, qui satisfasse à toutes les conditions du

problème; elle ne néglige aucune des lésions observées, mais elle les subordonne les unes aux autres, de telle sorte que celles de l'appareil digestif constituent le principal pivot et comme le point cardinal autour duquel roulent toutes les autres.

En résumé, le choléra-morbus est donc une irritation de la membrane folliculeuse des organes digestifs.

Mais cette irritation, qui peut être tour-à-tour *phlegmorrhagique* et *hémorrhagique*, constitue une espèce particulière, dont nous avons signalé les caractères *pathognomoniques*, et pour la distinguer de toutes les autres par un nom également particulier, il faut, ou lui conserver le nom de choléra-morbus, ce qui ne me paraît avoir aucun inconvénient, ou bien ajouter à l'expression de gastro-entérite ou d'irritation gastro-intestinale, celle de *cholérique* (nous la distinguerions par le nom de sa cause, si celle-ci nous était connue).

Telle est notre profession de foi sur la nature du choléra-morbus; nous ne nous sommes point décidé à la légère : depuis que l'épidémie exerce sur nous ses terribles ravages, nous n'avons rien négligé, soit sous le rapport clinique, soit sous le rapport théorique, pour nous éclairer sur ce grave sujet. Notre opinion, une fois fixée, nous l'avons soumise de nouveau au creuset des faits; nous l'avons en quelque sorte appliquée successivement sur chacun de ces faits, afin de nous assurer si elle *coïncidait* avec eux, et tel a été effectivement le résultat de cette superposition, de cette confrontation réitérée de la doctrine avec les observations.

Nous serons toujours disposé à nous convertir à une théorie qui représenterait plus exactement les faits; mais nous avons la conviction intime que nul ne parviendra

à perfectionner la matière que nous venons d'étudier, s'il ne prend le même point de départ que nous.

Une dernière et grande épreuve reste à subir au système que nous adoptons, c'est celle du traitement : la section suivante nous apprendra si cette épreuve lui est également favorable.

SIXIÈME SECTION.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

CHAPITRE PREMIER.

MOYENS PROPHYLACTIQUES.

La seule méthode prophylactique rationnelle et vraiment efficace, consisterait, soit à éloigner la cause *spéciale* de l'épidémie (*sublatâ causâ tollitur effectus*), soit du moins à mettre en œuvre des moyens qui neutraliseraient incessamment l'action de cette cause. Mais malheureusement, l'agent cholérifique s'est joué jusqu'ici de tous les efforts que nous avons faits pour le saisir. Comment prévenir les coups d'un ennemi aussi profondément caché? ni le raisonnement, ni l'empyrisme ne nous fournissent des armes appropriées, pour ainsi dire, à ce genre de combat. Et pourtant, ce n'est pas seulement les individus isolés, mais les masses d'individus, mais les villes, mais des nations entières, qu'il s'agirait de garantir du fléau cholérique. En effet, les nations peuvent être considérées comme d'immenses individus, dont les uns, d'abord affectés, pourraient communiquer la maladie aux autres, si, contrairement à l'opinion que nous avons professée, cette maladie se transmettait par voie de contagion proprement dite.

Partisans, pour la plupart, de la doctrine de la contagion (et quelquefois pour cause, comme du temps de la fièvre jaune de Barcelone), les gouvernements se sont imaginé avoir deviné le mot de la sérieuse énigme qui nous occupe,

et avoir découvert une sorte de panacée contre toute importation d'épidémies, par la création du système des quarantaines et des cordons sanitaires. Mais, hélas! les gouvernements eux-mêmes ne sont pas infaillibles en matière de médecine prophylactique, et les cordons qui veillent sur nos frontières n'en ont pas défendu l'entrée au choléra morbus. Il est heureux, d'ailleurs, que le système préventif ou préservatif dont il s'agit n'ait pas été poussé jusque dans ses dernières conséquences, puisque, s'il en eût été ainsi, il aurait fallu former un cordon sanitaire d'abord autour des villes infectées, ensuite autour des quartiers primitivement atteints, puis autour des rues, puis enfin isoler, cerner les individus eux-mêmes. Un système aussi barbare, sinon dans son principe, du moins dans ses conséquences logiques, est bien digne des temps où pour la première fois il fut inventé! Quoi qu'il en soit, il serait beau, de la part de ceux qui gouvernent la nation la plus éclairée de l'univers, de porter les premiers coups à un code sanitaire qui tombe de vétusté, et dont les lois reposent sur des hypothèses que les belles recherches de M. Chervin ont si puissamment concouru, dans ces derniers temps, à saper jusque dans leurs plus intimes fondements.

Puisque nous sommes ainsi désarmés contre la puissance ou cause essentielle du choléra-morbus, il ne nous reste qu'à nous garantir des causes occasionelles ou auxiliaires de celle-ci. Nous avons longuement signalé ailleurs les causes de cette catégorie. Qu'il nous suffise de répéter ici, qu'on ne saurait éviter avec trop de soin les excès de régime, les refroidissements brusques succédant à une forte chaleur, l'habitation dans des lieux infects, encombrés; qu'on se garde bien sur-tout de considérer les boissons spiritueuses, les vins généreux pris en plus

grande quantité qu'à l'ordinaire, les viandes noires, les épices, comme constituant la meilleure des méthodes préservatives. Ceux qui ont l'habitude d'un régime très excitant, ne doivent pas être condamnés à renoncer complétement aux aliments forts et succulents; on leur recommande seulement de ne pas dépasser certaines limites. En général, il faut néanmoins préférer les aliments légers, les viandes blanches, les légumes et les fruits cuits: il ne faut pas non plus se sevrer de l'usage des fruits crus, quand ils sont bien mûrs, pourvu qu'on n'en mange pas une trop grande quantité; quant aux fruits de mauvaise qualité dont regorgent nos marchés et nos rues, la police ne saurait prendre des mesures trop sévères à cet égard; sur-tout, en ce moment, que la population de Paris est pour ainsi dire en proie à une grave récidive de l'épidémie.

Que l'intérêt et le charlatanisme nous vantent tant qu'ils pourront leurs sachets et leurs ceintures anti-cholériques; que l'on nous préconise, jusqu'à l'étourdissement, et le camphre, et le chlore, et les vinaigres, et les élixirs, et les alcoolats, il n'en restera pas moins démontré que tous ces moyens ne méritent absolument aucune confiance. Le chlore lui-même, ce prince des préservatifs, n'a eu d'autre résultat incontestable que de produire des irritations, peu graves à la vérité, soit de la gorge, soit de la poitrine, lorsqu'on s'en est servi sans règle et sans mesure; il ne convient que dans les cas où il faut désinfecter des endroits d'où s'échappent des émanations plus ou moins fétides, tels que les lieux d'aisances, les plombs des cuisines, les salles où se réunissent un grand nombre de personnes, etc., etc.

Les promenades ou le séjour à la campagne, la tranquillité de l'ame, des exercices qui occupent sans fati-

guer, concourent, avec un régime alimentaire bien réglé, à neutraliser la meurtrière influence qui nous décime depuis quatre mois.

CHAPITRE II.

TRAITEMENT CURATIF.

L'histoire de la médecine conservera, non sans quelque scandale peut-être, le souvenir des affligeantes dissensions thérapeutiques dont le choléra-morbus a été le sujet. Telle a été la diversité des méthodes employées par les médecins de la ville et des hôpitaux, qu'il n'a rien moins fallu qu'un petit volume pour les contenir toutes (1). Si nous voulions exposer et discuter en détail ces innombrables méthodes, il nous faudrait dépasser de beaucoup les limites de cet ouvrage, qui n'est déjà que trop étendu. Nous croirons avoir convenablement rempli notre tâche, si, après avoir posé les bases du meilleur traitement, nous parvenons à faire ressortir aux yeux des praticiens non prévenus, les inconvénients ou même les dangers des systèmes thérapeutiques fondés sur des bases différentes.

Pour exposer d'une manière claire les divers moyens qu'il convient d'opposer au choléra-morbus, nous suivrons ici le même ordre que nous avons adopté dans la description de cette maladie. Ainsi, nous nous occuperons d'abord du traitement du choléra intense, puis nous passerons à celui du choléra léger ou de la cholérine; et comme plusieurs ordres de lésions existent dans le cho-

---

(1) *Guide des Praticiens dans le traitement du choléra-morbus*; par M. le docteur Fabre.

léra intense, nous examinerons successivement quelles sont les indications fournies par chacune d'elles, et quels sont les moyens d'y satisfaire. Enfin, comme le cours complet du choléra intense se divise en deux périodes bien distinctes, nous étudierons séparément le traitement de chacune de ces deux grandes périodes, et nous terminerons cet article par l'exposition des moyens que réclame la convalescence elle-même.

PREMIÈRE DIVISION.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS INTENSE.

ARTICLE PREMIER.

Traitement de la période algide (asphyxique, cyanique).

Comme il résulte des faits que nous avons exposés et des discussions auxquelles ils ont donné lieu, que le point de départ du choléra-morbus réside essentiellement dans l'appareil digestif, c'est par l'indication des moyens appropriés aux lésions de cet appareil que nous allons commencer.

§ 1. Traitement des lésions de l'appareil digestif pendant la période algide ou des grandes évacuations cholériques.

Dans cette période, les malades, ainsi que nous l'avons dit ailleurs, éprouvent, en général, une grande répugnance pour les boissons chaudes et trop sucrées; ils demandent avec instance, au contraire, les boissons les plus fraîches. On peut, avec avantage, satisfaire cette sorte d'instinct des malades. La limonade, les solutions de sirop de gomme, de groseille, l'eau pure, frappées de glace, la glace elle-même en fragments, sont assurément les boissons qu'on administre avec le plus de succès. On

doit sur-tout insister sur la glace, que les malades dévorent avec une sorte d'avidité, et qui, seule, calme souvent les vomissements les plus opiniâtres. Quant aux boissons, elles doivent être prises en petite quantité, si l'on veut qu'elles ne provoquent pas de vomissements.

Il y a loin, sans doute, de cette méthode à celle qui fut généralement suivie au commencement de l'épidémie. Alors, nous gorgions en quelque sorte nos malades de thé, d'infusion de menthe ou de mélisse. Mais l'expérience a prononcé entre ces deux méthodes et donné gain de cause à celle que nous recommandons actuellement. Ce n'est que dans certains cas exceptionnels qu'il faut donner la préférence aux boissons chaudes et légèrement stimulantes ; dans ces cas mêmes, il est rare que l'on ne soit pas obligé de faire alterner les boissons fraîches avec les infusions théiformes, tant est vive l'appétence des malades pour ces boissons fraîches.

Il est bien entendu que pendant toute la durée de la période algide, la diète la plus absolue doit être prescrite. On a vu, dans les premiers temps de l'épidémie, des praticiens, frappés de la profonde faiblesse des malades, prescrire des bouillons et même de légers potages. Mais l'expérience n'a pas tardé à leur apprendre combien une telle méthode était peu propre à relever les forces. D'ailleurs, le plus ordinairement ces aliments étaient vomis immédiatement après leur ingestion.

Si, pendant la période algide, le pouls offre encore un certain développement, bien qu'il soit cependant plus petit que dans l'état normal, il est utile, après avoir réchauffé convenablement les malades, d'appliquer un certain nombre de sangsues, soit à l'épigastre, si les vomissements prédominent sur les évacuations alvines, et la douleur épigastrique ou la *cardialgie* sur les coliques, soit sur l'abdomen

ou à l'anus dans le cas opposé. Lorsque, pour me servir du langage de M. Dupuytren, l'irritation *sécrétoire* ou phlegmorrhagique paraît s'opérer à la fois dans toute l'étendue du tube digestif, des sangsues seront disséminées sur les diverses régions de la cavité abdominale. Le nombre des sangsues doit varier selon l'état général des malades, l'âge, le tempérament. Chez les sujets jeunes encore ou adultes, on peut en appliquer depuis vingt jusqu'à trente, et même quarante si le malade est d'une constitution vigoureuse et sanguine, que le pouls soit convenablement conservé, le refroidissement médiocre, et si les évacuations n'ont pas encore entraîné un profond épuisement. Cependant, dans la grande majorité des cas, il convient de s'en tenir au nombre de vingt à vingt-cinq. Après la chute des sangsues, on favorise l'écoulement du sang par les piqûres, au moyen de cataplasmes émollients ou de fomentations de même nature appliqués sur l'abdomen. On peut arroser les cataplasmes avec une quinzaine ou une vingtaine de gouttes de laudanum, ou bien faire entrer la tête de pavot dans la décoction qui sert à composer ces cataplasmes.

A défaut de sangsues, on aura recours aux ventouses scarifiées.

Si une première émission sanguine a été suivie d'un notable soulagement, et que la faiblesse générale ne soit pas extrême, il peut être utile de renouveler ce moyen.

Des lavements, composés de la moitié ou du quart de la quantité de liquide qu'ils contiennent ordinairement, seront administrés toutes les trois, quatre ou cinq heures. Ces lavements seront préparés avec une simple décoction de racine de guimauve ou de graine de lin, ou bien avec la décoction de ces substances et de têtes de pavot. On ajoutera avec avantage à ces décoctions, six, huit ou dix gouttes de laudanum et une petite quantité d'amidon.

Enfin, on pourra donner, de deux heures en deux heures, une cuillerée d'un julep gommeux, auquel on aurait ajouté dix, douze ou quinze gouttes de laudanum ou bien une demi-once de sirop diacode. Toutefois, il n'y a aucun inconvénient à se dispenser, dans beaucoup de cas, de ce dernier moyen, sur-tout lorsque les malades, comme cela est si ordinaire, éprouvent de la répugnance pour les liquides sucrés ou gommeux.

On voit que nous ne proscrivons pas complètement du traitement de la période algide, les opiacés, et entre autres ce laudanum, tant vanté par l'immortel Sydenham; mais nous ne pouvons approuver aujourd'hui l'administration des préparations opiacées à très haute dose. Séduits et entraînés par l'autorité de ce grand maître, les médecins de l'hôpital de la Pitié dont j'avais l'honneur de faire partie alors, soumirent indistinctement tous les cholériques qu'ils reçurent dans les deux premiers jours, à des doses énormes et presque effrayantes de laudanum (1).

Les malades ne parurent en éprouver aucun soulagement marqué, et plusieurs d'entre eux tombèrent dans un état de narcotisme assez inquiétant. Cet accident aurait, sans doute, été plus fréquent encore, si les lavements et les potions fortement laudanisés n'eussent été rejetés presque immédiatement après avoir été pris. Quoi qu'il en soit, on fut obligé de renoncer à cette pratique.

Convient-il de pratiquer une ou plusieurs saignées gé-

---

(1) Il fut résolu, dans la réunion des médecins qui eut lieu le 1er avril, 1° que l'on donnerait, de demi-heure en demi-heure, une cuillerée d'une potion composée de trois onces d'infusion de tilleul, d'une once de sirop de fleurs d'oranger et de *trois gros de laudanum*; 2° qu'on ajouterait *un gros* de laudanum aux lavements émollients qui seraient administrés aux malades.

nérales dans la période algide du choléra-morbus? Ainsi que d'autres médecins, nous avons eu recours à la phlébotomie, dans un certain nombre de cas. Nous pensons qu'à moins d'avoir affaire à des sujets pléthoriques, prédisposés aux congestions sanguines, il est, en général, prudent de s'abstenir de ce moyen, qui ajoute souvent beaucoup à la profonde prostration des forces.

Tous les préceptes que nous venons de poser supposent que le choléra algide n'est pas encore arrivé à ce degré où les selles blanchâtres ont fait place à ces selles rougeâtres, sanguinolentes, qui sont d'un si funeste présage; à ce degré où le pouls a cessé complètement dans les artères radiales, où le refroidissement est glacial et la coloration bleue extrêmement foncée. Ce dernier cas échéant, quelle devra être la conduite du médecin? Il faut alors, à notre avis, renoncer aux émissions sanguines, du moins jusqu'à ce que, par l'emploi des moyens que nous indiquerons plus bas, on ait ranimé, si la chose est possible, la chaleur et la circulation. Au reste, c'est bien vainement, que, dans la plupart de ces cas, on pratiquerait des saignées, soit générales, soit locales. La veine ouverte fournit à peine quelques gros ou seulement quelques gouttes de sang noir, visqueux, très épais, et les sangsues ne prennent pas, ou si elles prennent, elles tombent avant de s'être remplies, et leurs piqûres ne saignent pas.

Dans des circonstances aussi fâcheuses, on doit se borner, en ce qui regarde l'affection de l'appareil digestif, aux autres moyens que nous avons détaillés plus haut. Ce n'est plus à une maladie, c'est à une véritable agonie que le médecin se trouve alors avoir affaire : or, le don des miracles n'est pas malheureusement du nombre de nos moyens thérapeutiques.

On ne manquerait pas de nous accuser d'avoir commis une grave omission, si nous passions outre sans parler de ces excitants et de ces évacuants qui ont été l'objet de si pompeux éloges et d'une célébrité si générale. On ne saurait le nier : pour tout observateur, qui, comme le vulgaire, s'arrête à l'écorce des maladies, et prend, en quelque sorte, l'ombre pour le corps, la seule indication qui se présente à l'esprit, dans la période algide ou asphyxique du choléra, c'est d'exciter, de ranimer, de stimuler, de tonifier. Absorbé tout entier par les phénomènes extérieurs, cet observateur superficiel ne peut pas concevoir, au premier abord, l'idée d'une autre indication, et il se révolte sur-tout contre le système dit antiphlogistique. Toutefois, si, moins exclusivement préoccupé des symptômes extérieurs, il veut bien réfléchir un instant et pénétrer plus profondément dans l'examen de la maladie, il ne tardera pas à s'apercevoir que ces symptômes extérieurs, image si vive de la faiblesse, coïncident avec des phénomènes d'une vaste irritation sécrétoire ou phlegmorrhagique des viscères digestifs, et que ces derniers phénomènes ont même précédé les autres. Ce trait de lumière ne sera pas perdu pour le traitement. L'indication de ranimer les grandes et vitales fonctions de la circulation, de la respiration et de la calorification, ne lui paraîtra sans doute pas moins urgente; mais il se demandera si le meilleur moyen de remplir cette indication, consiste réellement dans l'application de moyens excitants, toniques, stimulants, sur une surface qui n'est déjà que trop excitée, trop irritée, ou s'il ne serait pas plus avantageux de calmer la membrane irritée, de refroidir la surface enflammée par l'empoi de la méthode que nous avons conseillée, en même temps qu'on chercherait à relever les fonctions abattues, en portant sur

d'autres points les moyens excitants ou stimulants dont on a reconnu l'indication formelle. Une grande prostration existe aussi dans cette forme de gastro-entérite, que quelques-uns désignent sous le nom de fièvre typhoïde. Croyez-vous qu'il serait le propre d'une thérapeutique rationnelle ou bien entendue, de combattre cette prostration en administrant à l'intérieur, comme on ne l'a fait que trop long-temps, les toniques les plus énergiques et les stimulants les plus héroïques ? Cet homme, qui n'a presque plus de pouls, dont les extrémités sont déjà froides, n'est tombé dans cet état qu'à la suite d'une inflammation sur-aiguë du péritoine; le ranimeriez-vous, le réchaufferiez-vous en injectant dans la cavité péritonéale des excitants et des toniques ?

Ce n'est donc pas tout que de constater l'existence de phénomènes qui indiquent une excessive prostration; il faut remonter à la source de cette prostration, sans quoi l'on court le risque terrible d'accroître le mal en cherchant à le combattre. Je le dis avec la plus intime conviction, avec toute cette bonne foi sans laquelle on est à jamais indigne du nom de médecin, quiconque, dans l'état actuel de nos connaissances sur la nature du choléra-morbus, proposerait comme base principale du traitement de cette formidable maladie, les excitants et les toniques intérieurs, commettrait, pour me servir d'une expression de Bichat, le plus fatal contre-sens thérapeutique. Que cette méthode ait été employée dans les premiers temps de l'épidémie, c'est-à-dire à une époque où nous étions encore pour la plupart, j'oserai le dire, dans une si grossière ignorance sur la véritable nature du choléra-morbus, on peut le concevoir, l'excuser, l'approuver même jusqu'à un certain point. Que cette méthode ait été assez vantée pour qu'elle ait été essayée par des médecins qui ne lui accordaient encore qu'une con-

fiance très médiocre, je ne m'en étonne pas, car je l'ai moi-même mise en usage une fois. Mais son règne doit être désormais passé sans retour. L'expérience et la raison, d'accord en cela avec l'instinct des malades, la réprouvent également. Si elle n'est pas immédiatement suivie d'accidents très sérieux, elle dispose incontestablement aux phénomènes typhoïdes qui font si rarement grâce à ceux que la période algide avait épargnés. La haute estime que je porte à ceux de nos confrères, qui, plus que d'autres, ont usé de la méthode contre laquelle j'ai cru devoir m'élever ici, me fait espérer que les lecteurs, quels qu'ils soient, ne se méprendront pas sur les sentiments qui m'inspirent ces réflexions. Au reste, il est un suffrage qui ne me manquera pas, c'est celui de ma conscience.

J'ai fait prendre, dans les premiers temps de l'épidémie, quelques tasses d'infusion très légère de café à divers malades, et l'on verra dans la dernière partie de cet ouvrage, un certain nombre de cas de guérison dans lesquels ce moyen avait été mis en usage. Ce n'était pas à titre de tonique ou de stimulant énergique, que ce médicament fut administré; c'était plutôt pour réveiller un peu les individus qui avaient une propension très marquée à l'assoupissement. Toutefois, malgré l'extrême circonspection avec laquelle nous avons usé de ce moyen, il nous a paru réussir assez mal dans quelques cas, et depuis longtemps, nous y avons renoncé sans regret. Il y a loin d'ailleurs de quelques onces d'une très légère infusion de café, à ce punch, à ces vins de quinquina, de Madère ou de Malaga, à cet acétate d'ammoniaque, qui forment la base de la méthode excitante! Faut-il ajouter que notre légère dose de café une fois donnée, nous abandonnions à la méthode antiphlogistique le soin de faire le reste?

Ce que nous venons de dire des médications excitante

et tonique, fait prévoir notre jugement sur les émétiques et les purgatifs, dont un trop grand nombre de médecins nous ont proclamé la suprême efficacité. Si les purgatifs et les vomitifs constituaient, en effet, des moyens aussi utiles qu'on le prétend, le choléra-morbus ne serait-il pas lui-même le plus puissant des anti-cholériques? C'est faire, je crois, une trop large application de l'adage *vomitus vomitu curatur*, que de l'étendre, d'une manière générale, au choléra-morbus lui-même. C'est particulièrement l'émétique proprement dit et les purgatifs que nous nous efforçons de vouer ici à la réprobation la plus sévère des praticiens. Quoi! l'on ne se ferait pas quelque scrupule, sinon un véritable cas de conscience, de préconiser, dans tous les cas indifféremment, des moyens qui tant de fois ont suffi pour faire éclater un violent et mortel choléra-morbus, chez des individus qui n'étaient encore que prédisposés ou déjà seulement atteints de la plus légère diarrhée!

Quant à l'ipécacuanha, qui paraît avoir réussi entre les mains de plusieurs médecins recommandables, il doit être, à mon avis, rangé dans une catégorie à part. En effet, outre la propriété vomitive que tous les praticiens lui reconnaissent, il en possède d'autres qui ne permettent pas de le confondre avec l'émétique ou le tartre stibié. Je ne suis pas partisan de son emploi comme moyen général; je crois même que l'on peut s'en dispenser dans les cas particuliers qui semblent le plus en réclamer l'emploi; mais cela ne m'empêche pas de lui trouver moins d'inconvénients qu'aux purgatifs proprement dits et au tartre stibié. Il n'a été employé que quatre ou cinq fois dans le service des cholériques qui m'a été confié. L'un des malades était dans un état à peu près désespéré; il n'en prit qu'une quinzaine de grains, et succomba dans la journée. Les

autres malades offraient seulement les signes d'une fort légère affection gastrique ou intestinale ; la guérison ne se fit pas long-temps attendre. Toutefois, chez un malade, une diarrhée assez rebelle fut la suite de l'ipécacuanha, et nous fûmes obligé de la combattre par des émissions sanguines locales, qui en triomphèrent facilement.

En somme, les faits actuellement connus ne nous paraissent pas témoigner assez en faveur de l'ipécacuanha pour que nous puissions en conseiller ici l'emploi. La méthode que nous avons exposée en commençant ce paragraphe, l'emporte certainement de beaucoup sur ce moyen.

Avant de terminer, arrêtons-nous un instant sur les astringents. Le ratanhia, soit en décoction, soit en extrait, est de tous les astringents celui qui a été le plus fréquemment employé. Nous l'avons administré sous cette dernière forme, soit en lavement, soit dans une potion gommeuse, à la dose d'un demi-gros ou d'un gros. Ses avantages ne nous ont pas semblé bien merveilleux; et comme nous ne l'avons jamais employé seul, il nous est difficile de dire au juste quelle est sa valeur anti-cholérique. Nous avons préféré à la décoction de ratanhia, l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing. Au reste, ce n'est que d'une manière exceptionnelle que nous avons administré ces astringents. La glace et les boissons froides, seules capables d'étancher la soif ardente qui dévore les malades, constituent aussi, en général, les astringents les mieux appropriés au genre d'évacuations dont il s'agit de tarir la source (1).

(1) Je n'ai point parlé de l'eau de Seltz, que divers médecins ont administrée avec succès; c'est que les boissons indiquées plus haut m'ont paru si avantageuses, que le plus souvent je n'ai pas cru devoir recourir à d'autres. L'eau gazeuse est, d'ailleurs, une boisson dont on peut très bien faire usage.

§ II. Traitement des lésions diverses qui accompagnent celles du tube digestif pendant la période algide ou cyanique.

De toutes ces lésions, celles d'où naissent les plus importantes indications, sont, sans contredit, l'affaiblissement de la circulation, de la respiration, de la calorification et cet état encore peu connu du système nerveux qui produit les crampes.

Les moyens qui ont été proposés pour réchauffer les cholériques sont tellement multipliés, que leur simple énumération remplirait plusieurs pages. Il ne faut pas s'étonner si l'imagination des médecins s'est tant exercée à inventer des procédés de réchauffement, puisqu'il fut une époque où l'on croyait que le traitement du choléra consistait presque exclusivement à ranimer la chaleur extérieure sur le point de s'éteindre complétement. Certes, aujourd'hui même, on reconnaît combien il importe de remplir cette indication; mais on sait aussi que c'est avoir fait peu de chose pour la guérison des malades, que de leur avoir procuré une suffisante quantité de calorique extérieur. Réchauffer un cholérique *cadavérisé*, n'est pas le ranimer. On ne le ressuscitera qu'autant qu'on le mettra, pour ainsi dire, en état de se réchauffer de lui-même, c'est-à-dire en réveillant l'action du système de la circulation et de la respiration, et en détruisant, ou du moins en affaiblissant la lésion fondamentale, sous l'influence de laquelle s'est manifesté le cortége des phénomènes de l'état asphyxique. On ne saurait trop le dire, ce n'est pas parce qu'ils sont plus ou moins refroidis, que les cholériques offrent un état si grave, et sont menacés d'une mort prochaine; c'est, au contraire, parce qu'ils sont dans cet état grave, dans cette imminence d'agonie et de mort, que les extrémités éprouvent ce refroidissement glacial, qui surpasse quelquefois le froid cadavérique.

Nous avons déjà déterminé la méthode qu'il convient

d'opposer à la lésion fondamentale du choléra; plus bas nous indiquerons celle qui nous paraît la plus propre à rappeler la circulation de l'état d'engourdissement où elle est plongée. Voyons donc quel est le procédé que l'on doit adopter pour entretenir, autour des malades refroidis, une chaleur artificielle qui remplace celle qu'ils n'ont plus les moyens de développer en eux.

Quelque ingénieux que soient les appareils proposés par divers auteurs, et le *sudatorium* de M. le docteur Danvers, en particulier, il est à craindre que leur usage ne devienne de long-temps populaire. Indiquons des moyens qui soient plus à la portée de tout le monde. On pourra, après avoir placé les malades dans un lit bien chauffé, garni d'un nombre suffisant de couvertures, appliquer autour des membres des boules remplies d'eau convenablement chaude, ou bien des sachets de son ou de sable chaud. Les cataplasmes simples ou légèrement sinapisés autour de ces parties, rempliront la même indication.

On a quelquefois plongé, avec succès, les malades dans un bain chaud. Nous dirons de plus ici, une fois pour toutes, que, dans les diverses périodes du choléra, les bains chauds n'ont pas été administrés sans succès. Il est cependant des cholériques qui ne peuvent pas les supporter, et chez lesquels par conséquent faut y renoncer.

Nous croyons utile d'ajouter qu'une chaleur excessive ne serait guère moins nuisible que le refroidissement auquel on veut remédier. On sait que la respiration des malades est très bornée dans la période algide. Eh bien, dans tous les cas de ce genre, une trop forte chaleur ajoute à la gêne de la respiration.

Parmi les moyens les plus propres à ranimer la circulation et la respiration, et, par suite, la calorification elle-même, il faut placer au premier rang les excitations exercées sur la région de la colonne vertébrale, soit au

moyen du *simple repassage*, tel qu'il a été proposé par M. Petit, soit au moyen du *repassage* avec cautérisation, ainsi que nous l'avons pratiqué, soit au moyen d'un long et étroit vésicatoire, comme l'a fait M. Chomel.

Voici en quoi consiste le procédé de M. Petit, auquel il donne le nom d'application fumigatoire : on recouvre la colonne vertébrale d'une flanelle imbibée d'un liniment fait avec essence de térébenthine ℥j, et ammoniaque liquide ℥j ; on place par-dessus la flanelle un linge de même grandeur, et imbibé d'eau tiède ; après quoi on promène sur le tout un fer à repasser ordinaire préalablement chauffé. On pratique cette opération quatre à cinq fois par jour ; en un mot, jusqu'à ce que la réaction ait été établie.

La cautérisation rachidienne, moyen beaucoup plus actif que le précédent, doit sur-tout être employée lorsque l'état des malades est tellement grave que la mort peut arriver en quelques heures, si l'on ne vient pas à bout d'exciter une réaction sur le système sanguin. Une fois pratiqué, on n'y a plus de nouveau recours. Voic comment nous la pratiquons : nous appliquons tout le long du rachis une bande de flanelle ou de laine, large de deux à trois pouces, préalablement trempée dans un savonule composé d'un mélange, à parties égales, d'ammoniaque et d'huile essentielle de térébenthine ; nous promenons ensuite un fer à repasser très chaud, sur cette bande, jusqu'à production d'une longue escharre superficielle.

Les sinapismes appliqués sur différentes parties du corps, mais particulièrement aux pieds, aux jambes et aux avant-bras, ont été également mis en usage pour provoquer la réaction. Il en est de même des frictions prolongées avec la glace, et des affusions froides. Malgré les

avantages que divers praticiens assurent avoir retirés de ces derniers moyens, nous ne croyons pas qu'il soit prudent de les recommander d'une manière générale. Nous n'avons, d'ailleurs, pour notre part, eu recours aux frictions avec la glace qu'une seule fois. Le sujet était dans un état des plus graves, et il succomba après avoir éprouvé quelque ombre de réaction.

Nous avons dit plus haut ce qu'il fallait penser des toniques et des excitants intérieurs, administrés comme pouvant agir efficacement sur l'affection gastro-intestinale. Nous ajouterons ici que la nature de cette affection constitue une formelle contre-indication à l'emploi de ces mêmes moyens, considérés comme agents de réaction. En effet, ce n'est pas en ajoutant à la maladie fondamentale d'où naît la prostration des forces, que l'on remédiera à cette dernière. Il est vrai qu'on a vu guérir des cholériques traités par la méthode des toniques et des excitants intérieurs. Qu'en conclure? Qu'il n'est point de méthode qui ne puisse réussir quelquefois, même quand elle n'est pas indiquée.

Nous avons vu que l'accident le plus terrible de l'irritation cholérique du tube digestif, consistait dans la déperdition d'une énorme quantité du sérum et des sels du sang, et quelquefois même dans l'effusion abondante du sang lui-même. Il était donc naturel que les praticiens rationnels conçussent l'idée de guérir le choléra en réparant les pertes du système sanguin : de là la méthode des injections dans les veines de différents liquides.

On a d'abord songé à l'injection du sang lui-même en nature. Des expériences, qui ont été faites pour la première fois à Berlin, ayant eu des résultats funestes, force a été d'y renoncer. En France, M. Magendie a injecté dans les veines une certaine quantité de sérum ; les effets n'ayant

pas répondu à son attente, il n'a pas cru devoir insister sur cette médication.

Enfin, les médecins anglais viennent d'avoir recours aux injections salines. Un de nos journaux de médecine (*la Lancette française*) a rapporté les principales expériences jusqu'ici pratiquées. M. Latta, sur-tout, se félicite beaucoup d'avoir essayé cette méthode. La solution qu'il emploie se compose de deux ou trois dragmes de muriate de soude et de deux scrupules de sous-carbonate de soude, dans six pintes d'eau (la pinte anglaise équivaut à notre chopine), à la température de cent douze degrés Farenheit. S'il faut en croire ce médecin, lorsque le sang mêlé aux liquides injectés est devenu chaud et liquide, les phénomènes asphyxiques disparaissent tout-à-coup comme par enchantement, et si alors on retire du sang des veines, ce liquide, exposé à l'air, prend sa rutilance naturelle. Toutefois, quelque satisfaisant que soit un pareil succès, il ne faut pas encore trop s'applaudir; en effet, on voit parfois reparaître les selles cholériques, et au bout de deux ou trois heures, on peut retrouver les malades aussi mal qu'avant les injections. Il faut donc, suivant M. Latta, insister sur cette médication, la répéter tant que les symptômes la réclament, et jusqu'à ce que l'amélioration se soit établie d'une manière permanente (1). Sur quinze malades soumis aux injec-

(1) Nous croyons devoir consigner ici l'observation suivante qui nous paraît fort singulière, en raison de l'énorme quantité de liquide injecté :

Injection de 33 livres chez une femme mourante; amélioration inespérée, par le docteur Lewins.

Une femme de quarante ans environ a été reçue samedi soir, à 7 heures, à l'hôpital de Leith. Elle était sans pouls, même à l'artère axillaire, ne

tions salines, en Angleterre, dix sont morts; mais les injections ont été pratiquées dans des circonstances si graves, que ces insuccès ne sauraient, dit-on, accuser la méthode.

En France, MM. Magendie et Rostan ont récemment essayé la méthode des injections salines; mais il ne paraît pas qu'ils aient encore obtenu tous les succès que pouvaient faire espérer les éloges prodigués à cette méthode par quelques-uns de nos confrères d'outre-mer.

Les injections dont il vient d'être question satisfont du moins, au premier abord, à l'une des indications les plus urgentes que présente le choléra-morbus. Bien que l'on ne puisse pas encore porter un jugement définitif sur leur valeur thérapeutique, il est du devoir des médecins qui s'intéressent aux progrès de l'art, d'applaudir à ce genre d'expérimentation, pourvu qu'il soit réservé pour les cas extrêmes : *ad extremos morbos extrema remedia.* Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que ces injections ne sont pas toujours innocentes en elles-mêmes, et que si elles remédient à un des plus graves effets de la lésion primitive et fondamentale qui constitue le choléra-morbus, elles ne peuvent absolument rien contre cette lésion elle-même.

C'est ici le lieu de dire quelques mots sur les injections

---

distinguait rien, était froide et bleue sur tout le corps. La respiration était très lente et irrégulière; en un mot, elle paraissait presque sans vie, et on craignait qu'elle ne succombât avant qu'on pût commencer l'opération. Depuis sept heures du soir jusqu'à deux heures après minuit, on injecta 284 onces, plus de 33 livres de liquide.

Voici quelle est sa situation lundi matin : une amélioration presque miraculeuse s'est déclarée; l'action du cœur s'est fortement accrue; la respiration n'est pas du tout laborieuse, mais elle est accélérée; les lèvres sont rouges; la langue humide et chaude; il y a de la moiteur; la chaleur est naturelle sur tout le corps.

gazeuses, dans les veines. C'est particulièrement le gaz protoxide d'azote ou gaz *hilariant* qui a servi à ces injections. Chez nous, M. Blandin est, de tous les praticiens, celui qui s'est occupé le plus de ce moyen. Tout récemment encore, il vient de pratiquer ces injections : le malade semblait s'en être assez bien trouvé; il n'était pas, toutefois, encore hors de danger (1). J'avoue que ce genre de thérapeutique ne m'inspire pas beaucoup de confiance; cependant, les expériences sont trop peu nombreuses pour qu'on puisse encore savoir à quoi s'en tenir au juste sur leurs résultats (2).

Les moyens excitants extérieurs dont nous avons parlé plus haut, sont, dans l'état actuel de la thérapeutique,

---

(1) Au moment où je corrige cette feuille, j'apprends que le malade a succombé.

(2) A propos des injections salines et séreuses dans les veines, je dois rappeler ici que l'on avait essayé d'abord l'emploi de ces substances par la voie ordinaire ou celle du canal digestif. Un praticien des plus distingués avait même annoncé avoir trouvé, dans le sel de cuisine administré à l'intérieur, la véritable *panacée* du choléra-morbus. Malheureusement, il en a été de cette *panacée* comme de bien d'autres : sa vogue n'a pas été de longue durée; elle a cessé de guérir quand on a plus cru qu'elle guérissait. Le sérum a été également donné à l'intérieur (et je l'ai employé moi-même de cette manière), mais sans aucune espèce de succès. Les médecins anglais, qui, les premiers, ont eu recours en grand à la méthode des injections salines et séreuses, avaient reconnu que la matière de ces injections donnée à l'intérieur était dénuée de toute espèce d'efficacité. Heureux s'ils ne se sont point exagéré les avantages de la méthode qu'ils ont substituée à l'ingestion des substances salines!

Ce n'est pas sans quelque dégoût que je viens de voir dans un journal préconiser l'ingestion de l'urine. Jusqu'ici le médecin qui propose cette méthode, ne l'a essayée que sur lui-même, et il est peu probable qu'elle séduise beaucoup de malades. On a fait, sans doute, ce beau raisonnement : les cholériques n'urinent pas, qu'ils boivent de l'urine!!!

à peu près les seuls que nous puissions opposer à l'affaiblissement de la respiration chez les cholériques.

On a vanté, pendant quelque temps, les merveilleux avantages de l'inspiration de certains gàz, et particulièrement de celle du chlore. Mais malgré les efforts du plus habile charlatanisme, ce moyen-là est tombé dans un juste oubli, comme tous ceux qui n'ont d'autre efficacité que celle dont une aveugle crédulité fait seule les frais (1).

Parmi les lésions que les différents systèmes nerveux peuvent avoir éprouvées dans la période algide du choléra, les crampes sont jusqu'ici la seule qui ait été le sujet d'indications particulières. Les différents moyens qui ont été proposés pour remédier à ce symptôme ont été considérés, à l'époque où le traitement de la maladie se trouvait dans toute son enfance, comme jouant le premier rôle; aussi, c'était presque pitié de voir comme on frictionnait les premiers cholériques reçus dans nos hôpitaux; c'était presqu'un martyr que des frictions pratiquées d'une manière si rude! mais à mesure que nous avons acquis des connaissances plus positives sur l'épidémie, les frictions ne sont plus devenues qu'un moyen accessoire, et on les a pratiquées d'une manière plus douce. Ces frictions, en effet, exercées dans de sages limites, soit avec de simples fla-

(1) Ne perdons jamais de vue que le sentiment d'oppression dont se plaignent les cholériques, paraît tenir au concours de plusieurs causes. Parmi ces causes, il ne faut pas négliger celle qui résulte des nouvelles propriétés que le sang a acquises par suite de la déperdition qu'il a faite d'une grande quantité de son sérum et de ses matières salines. Donner au sang une plus grande liquidité, réparer les pertes qu'il a essuyées, c'est donc favoriser à la fois le retour de la circulation et celui de la respiration elle-même à l'état normal. Il faut toujours songer, d'ailleurs, que le principal objet du vrai praticien, doit être le traitement de cette immense et grave lésion abdominale d'où dérivent tous les autres désordres.

nelles, soit avec des flanelles imbibées d'un liniment opiacé, camphré ou ammoniacal, diminuent ou dissipent complètement les crampes, et, par suite, les douleurs plus ou moins vives qui les accompagnent. Les cataplasmes laudanisés, les sinapismes, en même temps qu'ils provoquent quelques efforts de réaction, suffisent quelquefois pour faire cesser l'accident qui nous occupe. Il en est souvent aussi de même des bains chauds. Enfin, les préparations opiacées dont nous avons parlé à l'occasion des lésions du tube digestif, doivent être aussi regardées comme des moyens propres à calmer les crampes.

On a cru qu'il existait des médicaments intérieurs, doués d'une vertu spécifique contre les crampes : tel est entre autre le sous-nitrate de bismuth, préconisé par le docteur Léo. Mais la vérité est qu'il n'existe point de médicament qui possède cette heureuse prérogative, sans en excepter le magistère de bismuth lui-même.

Il est possible que le système nerveux ganglionnaire, comme le supposent divers médecins, soit plus ou moins lésé dans le choléra-morbus. Mais, jusqu'ici, aucun des partisans de cette hypothèse ne nous a fait connaître un moyen propre à combattre une lésion peut-être imaginaire, au moins en tant que lésion primitive. Pour nous, qui sommes pleinement convaincus que la lésion de l'appareil ganglionnaire, si elle existe réellement, n'est que consécutive à celles du tube digestif, nous pensons que les moyens propres à guérir cette dernière sont aussi, jusqu'à présent, les meilleurs qu'on puisse opposer à la première.

Nous venons de passer en revue les principales méthodes qui ont été appliquées au traitement du choléra-morbus. Il en est plusieurs autres auxquelles nous n'avons pas cru devoir faire l'honneur d'un article spécial. Peut-on, par exemple, perdre son temps à réfuter ceux qui prétendent guérir

une maladie telle que le choléra-morbus, soit par l'électricité, soit par l'administration d'une infiniment petite quantité de cuivre ou de camphre, ou par cent autres *amulettes* du même genre?

L'administration du charbon à l'intérieur, proposée par l'un de nos plus honorables et de nos plus habiles confrères, M. le docteur Biett, et à laquelle M. Gueneau de Mussy a eu également recours dans quelques cas, n'a point reçu la sanction de l'expérience générale, et je crois que M. Biett, de son côté, n'a pas long-temps insisté sur cette méthode, d'ailleurs fort innocente en elle-même.

Il est une autre pratique à laquelle plusieurs médecins songèrent à la fois, je veux dire l'emploi du quinquina; moi-même, dans les premiers jours de l'épidémie, séduit comme tant d'autres par les rapports qui semblaient exister entre les phénomènes du choléra algide et ceux d'un accès de fièvre pernicieuse algide ou cholérique, j'avais beaucoup espéré de la méthode anti-périodique; malheureusement de nombreux essais ne tardèrent pas à nous détromper, et le quinquina ne compte plus parmi les moyens qu'on peut opposer avec succès au choléra-morbus (1).

---

(1) Jusqu'ici il n'a été question que de méthodes thérapeutiques simples. Mais nous n'ignorons pas qu'il pourrait se rencontrer des médecins qui, ingénieux à concilier les choses les plus contradictoires, et à former les alliances les plus monstrueuses, combineraient plusieurs des méthodes simples dont il vient d'être question, de manière à en constituer une mixte, dont ils préconiseraient ensuite les avantages. Que l'on désigne cette étrange et folle méthode sous le nom de *traitement à bascule*, *éclectique*, *de juste-milieu thérapeutique*, *de méthode doctrinaire*, peu m'importe. J dirai seulement qu'il est bien certain que, dans une maladie quelconque, et sur-tout lorsqu'il s'agit d'un mal aussi formidable que le choléra, ce n'est pas impunément que, se jouant, en quelque sorte, de tous les principes du simple sens commun thérapeutique, on donnerait d'une main les toniques, les stimulants, les évacuants, tandis qu'on prodiguerait de l'autre les

ARTICLE II.

Traitement de la période de réaction.

Nous avons vu que la réaction pouvait se présenter sous deux formes bien différentes : dans l'une, un simple mouvement d'excitation du système sanguin, suivi d'une sueur plus ou moins abondante, termine ou juge pour ainsi dire la maladie ; dans l'autre, la tête se prend en même temps que persiste l'irritation gastro-intestinale, et l'on voit apparaître le cortége des phénomènes typhoïdes.

Le traitement du premier mode de réaction est on ne peut plus simple : il suffit quelquefois de l'usage des rafraîchissants et des émollients intérieurs pour procurer, grâce au puissant concours de la nature, une heureuse et prompte guérison. La réaction est-elle trop forte, on la modérera, soit par l'emploi de la saignée générale, soit par des émissions sanguines pratiquées sur la région abdominale ou à l'anus.

Le traitement de la réaction typhoïde est beaucoup plus laborieux ; les praticiens qui nient, avec si peu de fondement, l'existence d'une irritation des voies digestives, pendant la période algide ou de concentration, la reconnaissent pendant la période de la réaction typhoïde. Il convient donc d'insister alors sur les moyens antiphlogistiques dont nous avons parlé à l'occasion de la période algide. Comme dans cette dernière période, on accommodera cette

---

émissions sanguines, les boissons froides et la glace. Malheur aux malades confiés aux soins de tels doctrinaires ! Ils ne mourraient pas tous, sans doute ; mais ce n'est pas à la méthode employée que ceux qui guériraient devraient leur salut : le vrai sauveur des malades, dans les cas dont il s'agit, ce serait cette force, cette sorte de *providence intérieure*, qui réagit souvent avec succès, et contre le mal et contre le remède. On connaît ces modestes paroles de l'immortel A. Paré : *Je le pansay et Dieu le guaryct.* Hé bien, ce que nous venons de dire n'est que la même pensée, sous une forme un peu moins mystique.

méthode à l'espèce d'inflammation contre laquelle elle est dirigée. On conçoit en effet que, chez des individus épuisés par d'abondantes évacuations, on ne peut pas saigner copieusement, largement, comme chez ceux qui n'ont éprouvé que les symptômes d'une irritation gastro-intestinale ordinaire, sur laquelle s'est greffée une irritation encéphalique plus ou moins vive. Dans toute inflammation, c'est d'ailleurs un principe généralement reconnu, que le traitement doit être modifié selon l'état général des individus.

Il n'est pas rare, dans la période typhoïde, de voir les vomissements *cholériques* remplacés par des vomissements bilieux ; il est peut-être plus commun encore de voir un hoquet fatigant et opiniâtre, accompagné de fréquentes éructations, succéder aux vomissements. Dans l'un et dans l'autre cas, on peut être assuré (les faits que nous avons rapportés dans la première partie en sont la preuve) que l'estomac continue à être le siége d'une vive et profonde irritation. Ce n'est que par des applications plus ou moins réitérées de sangsues à la région épigastrique, que l'on peut espérer de triompher de cette irritation. J'ai fait cesser, tout récemment encore, par ce moyen, des hoquets rebelles à toute autre méthode de traitement. Les opiacés sont insuffisants dans le cas qui nous occupe ; les antispasmodiques, la magnésie, échouent également : s'ils font disparaître le hoquet pour quelques instants, celui-ci ne tarde pas à reparaître, et l'on n'a gagné souvent à leur emploi qu'un surcroît de l'irritation gastrique, dont ce hoquet était l'effet. La glace à l'intérieur et sur la région épigastrique a été quelquefois employée avec succès.

Mais ce n'est pas assez que de combattre l'affection des voies digestives ; l'affection cérébrale, source des phénomènes dits typhoïdes, réclame impérieusement des moyens qui lui soient propres. Si les sujets sont forts et vigoureux, et

que le pouls présente encore un certain volume, on pourra recourir à la saignée générale. Dans les cas opposés, il faudra s'en abstenir. Dans tout état de cause, les sangsues appliquées aux tempes ou derrière les apophyses mastoïdes, et la glace sur la tête, doivent être employées immédiatement après le développement des premiers signes de la congestion cérébrale. Les saignées locales seront plus ou moins abondantes, plus ou moins répétées, selon l'intensité de cette congestion, et suivant la force, l'âge, le sexe, la constitution des sujets.

Quant à la glace, si l'on veut en obtenir de bons effets, il faut que son application soit prolongée pendant plusieurs heures, et l'on est souvent obligé de placer successivement plusieurs vessies remplies de cette substance sur la tête.

Les révulsifs appliqués sur les membres inférieurs (sinapismes, vésicatoires), sont les meilleurs auxiliaires des moyens dont nous venons de parler.

Jeunes praticiens, qui vous êtes bien pénétrés des idées que les faits les plus nombreux et les plus fidèlement observés nous ont suggérées sur les lésions qui constituent essentiellement le choléra-morbus; vous qui n'êtes guidés que par le vif amour de la vérité, qui n'avez point de système à défendre, gardez-vous, je vous en conjure, de prodiguer, dans le traitement du choléra, et sur-tout dans la période qui nous occupe, tous ces antispasmodiques si vantés, et le musc, et le camphre, et l'éther, ces toniques généreux, tels que le vin de quinquina, celui de Malaga, de Madère, et les divers moyens absorbants, tels que la magnésie, l'eau de chaux, etc.! Vous n'aurez point à vous repentir d'avoir suivi ce conseil. Il faut, sans doute, une certaine dose de foi à la doctrine que nous avons exposée, pour renoncer à ces moyens, mis en œuvre encore aujourd'hui peut-être par quelques médecins des plus renommés. Mais enfin, sans un peu de foi, qui oserait

pratiquer la médecine? N'espérez pas sauver tous vos malades par la méthode que nous vous recommandons : il vous arrivera malheureusement d'en perdre beaucoup, car c'est une maladie horriblement meurtrière que le choléra-morbus. Soyez seulement bien convaincus que les malades, dont cette méthode n'a pu conserver les jours, n'eussent été arrachés au tombeau par aucune des autres méthodes connues aujourd'hui, et que parmi les malades qui ont dû leur salut aux moyens antiphlogistiques prudemment administrés, quelques-uns auraient succombé, peut être, s'ils eussent été soumis à un autre mode de traitement.

ARTICLE III.

Soins à donner pendant la convalescence.

La direction de la convalescence n'est pas un des points les moins délicats du traitement du choléra-morbus : tous les praticiens, quelle que soit, d'ailleurs, la doctrine thérapeutique à laquelle ils appartiennent, ne sont que trop d'accord sur le fait que nous venons d'énoncer. On sent combien il importe de prévenir une rechute, dans la terrible affection qui nous occupe; ils sont rares, en effet, ceux auxquels le choléra intense pardonne une seconde fois. Néanmoins, il est des exemples de cette heureuse exception; telle est, entre autres, notre observation n° 71. Mais, je le répète, on ne saurait prendre trop de soins pour éviter une récidive. Il faut donc, dans cette cruelle maladie, manier en quelque sorte les agents hygiéniques avec la même habileté que les moyens thérapeutiques.

Parmi les organes qu'il est le plus nécessaire de ménager, lorsque les malades en sont arrivés à ce point intermédiaire où la maladie n'existe plus, sans que pourtant la santé soit encore rétablie, il faut placer au premier rang l'appareil digestif, c'est-à-dire celui qui a reçu l'atteinte directe et pro-

fonde de la cause morbide. On sait quelle est, en général, l'extrême susceptibilité de cet appareil chez les convalescents; on sait avec quelle extrême facilité il se révolte souvent contre les aliments les plus doux et les plus légers.

Si la maladie s'est terminée par le mode le plus simple de réaction, tel que nous l'avons précédemment indiqué, on peut, dès le troisième ou le quatrième jour, essayer le premier degré de l'alimentation. Mais il faut attendre bien plus long-temps, lorsque la réaction typhoïde éclate; et je ne crois pas m'écarter de la plus exacte vérité en disant ici que, dans les premiers temps de l'épidémie, nous aurions dû nous conformer plus strictement à ce précepte. Mais, à cette époque, nous avions malheureusement presque tous notre expérience à faire. Quoiqu'il en soit, tant que la langue reste rouge et sèche, que la souffrance du ventre persiste, que les traits expriment la stupeur, que les yeux sont injectés, il faut s'abstenir de toute espèce de nourriture.

Quelle que soit, d'ailleurs, l'époque précise à laquelle il convienne de commencer à nourrir les malades, lorsqu'elle est une fois arrivée, voici comment il faut procéder : on permettra d'abord quelques tasses de bouillon de poulet, ou de bouillon ordinaire, coupé avec le tiers ou la moitié d'eau. Si les voies digestives supportent bien ce premier essai, on prescrira ensuite du bouillon pur, et plus tard les potages. Peu à peu, l'on passe à des aliments plus solides et plus substantiels, tels que des œufs frais, des fruits et des légumes bien cuits, des viandes blanches, etc. Alors aussi, on permet de rougir l'eau que boivent les malades, avec quelques cuillerées d'un vin vieux de Bordeaux ou de Bourgogne, s'ils peuvent s'en procurer : à défaut d'un vin généreux, il faut bien se contenter du vin ordinaire.

Quelques personnes ne se sont pas mal trouvées de l'usage de l'eau de Seltz, au lieu de l'eau ordinaire, soit seule,

soit coupée avec du vin ou du lait. Rien ne s'oppose à ce qu'on adopte cette particularité de régime, quand elle réussit aux malades.

Grâce à la longévité de certains préjugés, vous trouverez des personnes qui insisteront, peut-être, pour être purgées dans le cours de leur convalescence. Il n'est pas besoin de dire qu'il faut, à moins d'indications spéciales, telle qu'une opiniâtre constipation, par exemple, résister inexorablement aux instances des malades. Si le cas que je viens de signaler se présentait, c'est aux plus doux laxatifs qu'il faudrait avoir recours.

SECONDE DIVISION.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA LÉGER (CHOLÉRINE).

Les détails étendus que nous avons consacrés à l'exposition et à la discussion des moyens propres à combattre le choléra grave ou intense, nous dispensent de longues considérations sur le traitement du choléra léger.

C'est lorsque le choléra revêt, à son début, une forme aussi favorable, qu'il est sur-tout facile de s'en rendre maître. C'est quand on n'a eu affaire qu'à cette espèce de choléra, qu'on peut se vanter de ne perdre aucun de ses malades. Une telle victoire, pour n'être pas éclatante, n'en est pas moins d'une haute importance; par elle, le monstre se trouve pour ainsi dire étouffé à sa naissance, et l'on n'ignore pas que, lorsqu'il a grandi et qu'il a, en quelque sorte, acquis toutes ses forces, il n'est que trop souvent plus puissant que les efforts réunis de l'art et de la nature.

Plusieurs méthodes ont été proposées contre la forme de choléra qui nous occupe actuellement. Toutefois l'immense majorité des praticiens, soit des hôpitaux, soit de la ville, s'est rangée du côté de la méthode adoucissante, antiphlo-

gistique, secondée par les opiacés et les astringents à dose modérée. Je puis affirmer que je n'ai connaissance d'aucun cas de choléra léger traité convenablement par cette méthode simple et raisonnable, qui se soit terminé d'une manière fâcheuse. J'ai entendu des praticiens très répandus proclamer le même résultat.

Ainsi donc, dès qu'un individu éprouve de la diarrhée, quelques coliques, ou des vomissements avec sentiment d'anxiété, d'oppression, ou de véritable douleur dans la région épigastrique, il faut s'empresser de le mettre à la diète la plus sévère, prescrire quelques applications de sangsues à l'épigastre, sur le ventre ou à l'anus, pratiquer même une saignée du bras, si l'individu est jeune, vigoureux, pléthorique; ordonner des boissons adoucissantes, gommeuses, des juleps gommeux avec addition de quelques gouttes de laudanum, de petits lavements répétés, légèrement laudanisés (quatre à cinq gouttes de laudanum dans chaque lavement), des cataplasmes ou des fomentations sur l'abdomen.

Il ne faut pas oublier que c'est pour avoir négligé ou mal traité une simple diarrhée, qu'une foule de personnes ont été plus tard frappées d'un choléra intense, auquel un si grand nombre d'elles ont succombé. On préviendra ce fatal accident en insistant sur la méthode précédente, employée dès le début des premiers symptômes. Elle a, sur toute autre méthode, l'immense avantage de n'exposer les malades à aucune catastrophe, et de ne pas constituer un de ces *quitte ou double* auxquels le praticien prudent ne doit jamais jouer. Sans doute, dans la forme cholérique dont il s'agit ici, on a pu souvent recourir, avec une apparence de succès, aux vomitifs, aux purgatifs même. Mais n'est-il jamais arrivé que cette médication ait provoqué, hâté l'apparition d'un choléra intense? Quelques faits cités dans di-

vers endroits de cet ouvrage semblent autoriser à répondre qu'il en a été quelquefois ainsi. Et cependant nous voyons encore en ce moment des médecins fatiguer les journaux par des articles où ils s'extasient sur les merveilleux effets des purgatifs, comme méthode générale dans le choléra-morbus ! Un temps viendra, je l'espère, où de si déplorables préceptes ne séduiront plus le vulgaire ignorant, et la mortalité n'y gagnera pas.

La convalescence du choléra léger ne réclame pas des soins moins assidus que celle du choléra grave. En effet, s'il s'agit, dans le dernier cas, d'éviter une récidive presque toujours funeste, il s'agit, dans le premier, de prévenir l'explosion d'un choléra de forme souvent plus fâcheuse que celui dont on a triomphé.

Tout ce que nous avons dit de la direction de la convalescence des individus qui ont été en proie à un choléra grave, s'applique donc à la convalescence de ceux qui n'ont été atteints que d'un léger choléra.

Ici se terminent les considérations que nous devions présenter sur le traitement des deux grandes espèces du choléra-morbus. Quelque étendue que nous ayons donnée à cette partie importante de notre travail, il est cependant bien des petits détails que nous avons été forcé de négliger. Nous espérons que les lecteurs trouveront dans les observations particulières le complément de nos préceptes thérapeutiques; et nous oserons ajouter que ceux-là accorderont quelque confiance à notre méthode, qui auront lu attentivement les faits contenus dans la troisième partie de ce traité.

SEPTIÈME SECTION.

RECHERCHES STATISTIQUES SUR LA MORTALITÉ. PRONOSTIC.

Si la statistique en général ne peut arriver à des résultats rigoureux qu'à travers les plus nombreuses et les plus grandes difficultés, il en est sur-tout ainsi quand il s'agit en particulier de statistique médicale. Il ne suffit pas uniquement, en effet, de compter les observations, il faut les peser, les examiner. Privée des lumières d'une saine logique, l'arithmétique elle-même serait, en médecine, une science aveugle et aussi propre à nous abuser qu'à nous instruire. Il est rare, on le sait, que les cas de la médecine se ressemblent parfaitement. Or, si l'on réunit ensemble des faits qui diffèrent entre eux sous une foule de rapports importants, et qu'on en déduise des résultats statistiques communs, quelle confiance pourront inspirer de tels résultats? D'un autre côté, si l'on ne précise pas bien les faits, si leur signalement n'est pas fidèlement tracé, de quelle ressource seront-ils pour quiconque voudra se charger plus tard du lourd fardeau d'une statistique générale du choléra-morbus? Un travail de ce genre, exécuté sur des faits tronqués, incomplets, douteux, ne sera-t-il pas plus propre à nous induire en erreur qu'à nous éclairer sur les hautes questions dont la solution nous intéresse si vivement? C'est pour éviter, autant qu'il était en moi, un aussi grave inconvénient que j'ai péniblement manié et remanié les faits recueillis dans mon service, et que j'en ai composé divers groupes, dont chacun repose sur une circonstance prédominante de la maladie.

Il est une autre condition bien essentielle, pour procéder avec avantage à toute recherche statistique en matière de médecine, c'est une bonne foi à toute épreuve.

A la faveur de l'espèce de triage et de classification, dont j'ai parlé tout à l'heure, nous pourrons comparer des faits qui se ressembleront, et nos observations pourront être utilisées par ceux qui, plus tard, auraient le courage d'entreprendre la tâche infiniment difficile d'une statistique à laquelle on puisse ajouter foi, et dont on puisse tirer quelque instruction.

Je ne crains pas de dire, au reste, qu'une statistique absolument parfaite du choléra-morbus, pour Paris seulement, est une chose presque impossible. Pour qu'une telle statistique fût susceptible d'exécution, il aurait fallu que chaque médecin eût pu faire, et plus exactement encore, ce que nous avons fait nous-même dans ce faible, mais pénible, long et consciencieux ouvrage.

§ Ier. De la mortalité dans notre service comparée à celle de quelques autres services. — De l'influence des méthodes thérapeutiques sur la mortalité.

Soustraction faite de douze individus, dont nous n'avons pas rapporté en détail les observations, le nombre total des malades, placés dans notre service,

S'élève à	102	hommes	62	102
		femmes	40	
Sur ce nombre il en est mort	50	hommes	37	102
		femmes	13	
Et il en est guéri	52	hommes	25	
		femmes	27	
	102			

Par conséquent, nous avons guéri un peu plus de la moitié des malades confiés à nos soins.

Sur nos 102, cas de choléra, 75 appartenaient à la forme algide ou asphyxique, et parmi les autres cas, il y en avait un bon nombre d'assez graves, bien qu'ils n'offrissent pas encore cette forme.

Si l'on parcourt d'un esprit attentif et équitable nos cas de mort, on verra que plusieurs malades ont succombé avant d'avoir pu recevoir nos soins, et qu'un très grand nombre des autres étaient dans un état tout-à-fait désespéré, soit en raison de la période avancée de la maladie au moment de leur entrée, soit en raison de certaines complications (phthisie, par exemple), soit enfin en raison du grand âge des sujets.

A l'exception des malades qui sont entrés dans les deux ou trois premiers jours, presque tous ceux qui n'ont pas succombé avant notre visite, ont été principalement traités par les antiphlogistiques combinés avec les excitants extérieurs. Toutefois, ce n'est qu'après avoir un peu tâtonné, pour ainsi dire, pendant quelque temps, que nous avons appliqué, dans toutes les règles, la méthode dont il s'agit.

Mettons maintenant sous les yeux du lecteur les résultats thérapeutiques publiés par divers médecins, et commençons par les services où les moyens antiphlogistiques ont été employés.

Voici les résultats obtenus par M. Broussais : du 30 mars au 2 mai, 128 cholériques ont été admis dans le service du célèbre médecin, au Val-de-Grâce. Sur ce nombre, 52 avaient succombé, 25 étaient sortis, et les autres étaient encore à l'hôpital, au moment où M. Broussais a publié ce tableau (1).

(1) Voyez *le Choléra-Morbus épidémique, observé et traité par la méthode physiologique*, par F.-J.-V. Broussais. Paris 1832. in-8.

Un peu plus bas, en exposant les résultats obtenus par M. Biett, au moyen de diverses méthodes, nous verrons que sur 35 malades qu'il a soumis au traitement antiphlogistique, il en a guéri 24 et perdu 11.

M. Clément a aussi employé les antiphlogistiques, chez ses malades, de concert, il est vrai, avec quelques potions excitantes, et l'on voit, dans un Mémoire intéressant publié sur le choléra-morbus (*Journ. hebd.*, t. VI), par M. Caffe, interne du service de M. le docteur Clément, que ce praticien a perdu un peu moins de la moitié de ses malades.

Malades	160	hommes	95	160
		femmes	65	
Morts	68			
Vivants	92			
	160			

Nous allons maintenant placer ces résultats en regard de ceux obtenus par des praticiens qui n'ont pas cru devoir faire usage de la méthode antiphlogistique, ou qui du moins, n'y ont eu recours que d'une manière accessoire (1).

Voici les résultats obtenus par M. Rullier. (*Voyez* la Thèse de M. Flandin, interne dans le service de M. Rullier.)

133 cholériques ont été traités par M. Rullier.

Dans une première série, M. Flandin place ceux qui

(1) J'aurais vivement désiré placer ici le chiffre des malades guéris, dans le service de notre honorable confrère, M. le docteur Renauldin, qui, le premier, au sein de l'Académie royale de médecine, a proclamé les avantages d'une méthode antiphlogistique bien ordonnée. M. Renauldin est, je crois, l'un des praticiens qui ont le mieux réussi dans le traitement du choléra-morbus ; mais je ne connais pas le chiffre du rapport entre les malades qu'il a sauvés et ceux qui ont succombé.

furent frappés dans les huit premiers jours de l'épidémie, et furent traités par les excitants, externes et internes, et l'opium; il groupe, dans une seconde série, les cholériques qui furent secourus par les vomitifs au début, les révulsifs en général, les antiphlogistiques et les excitants légers, suivant l'indication des cas particuliers.

PREMIÈRE SÉRIE.

Malades.	Non traités à cause de la rapidité de la mort.	Traités.	Morts.
Hommes. . . 10	1	9	10
Femmes. . . 7	1	6	7
Total. . . 17	2	15	17

SECONDE SÉRIE.

Malades affectés de choléra algide.	Morts sans traitement.	Guéris par les vomitifs, les excitants, les révulsifs, les antiphlogistiques.	Guéris sans les vomitifs, la réaction étant commencée.	Morts.	Malades n'ayant que des prodrômes de choléra.	Traités par les antiphlogistiques, les calmants, etc. sans les vomitifs et les excitants.	Guéris.
Hommes. 42	6	10	2	20	Hommes. 4	4	4
Femmes. 61	3	20	2	40	Femmes. 9	9	9
Totaux. 103	9	30	4	60	13	13	13

Nous voyons, en dernière analyse, que sur 133 malades, M. Rullier en a perdu 86, et en a guéri 47, c'est-à-dire que le nombre des morts est presque double de celui des guéris; tandis que, dans notre service, le nombre des guéris l'emporte un peu sur celui des morts. Cette différence est énorme. Une des raisons de cette différence, c'est que M. Rullier a reçu, proportionnellement, un peu plus de cas graves

que nous n'en avons reçu de notre côté. Il est bon d'ajouter que M. Rullier a guéri par la méthode antiphlogistique, assistée de quelques calmans, tous les malades qui n'offraient encore que les prodrômes du choléra.

Résultats de M. Biett, publiés dans le Mémoire de M. Voisin sur le choléra-morbus. (Voy. *Journ. hebdom. de médecine.*)

	Malades.	Morts.	Guéris.
Charbon.	99.	48.	51.
Opium.	50.	22.	28.
Antiphlogistiques	35.	11.	24.
Bismuth.	41.	19.	22.
Hydrochlorate de soude.	10.	2.	8.
Ipécacuanha	7.	5.	2.
Non traités	7.	7.	0.

Dans un Mémoire qu'il a publié dans le *Journal hebdomadaire* (tom. VII, pag. 30), M. Laberge, interne du service de M. Gendrin, annonce que la mort est malheureusement la terminaison la plus fréquente de cette maladie. « Nous pouvons, dit-il, compter à peu près une guérison, sur sept ou huit malades (1). »

(1) Il importe de noter qu'à l'époque où M. Laberge publia son travail, l'épidémie était dans toute sa vigueur : cela explique le chiffre effrayant de la mortalité. M. Laberge avait promis de donner un tableau des malades entrés, morts et sortis dans le service auquel il était attaché. Je regrette beaucoup que ce tableau n'ait pas encore paru, accompagné de l'indication des moyens thérapeutiques.

Au moment où je corrige cette épreuve, je vois dans l'ouvrage qui vient d'être publié par M. Gendrin, que sur 141 malades, ce médecin en a perdu 71, et guéri 70. Ainsi, le nombre des morts l'emporte à peine sur celui des guéris, et les émissions sanguines paraissent avoir été la base de la méthode de M. Gendrin.

D'après une note publiée par M. Moure, et vérifiée par M. le professeur Desgenettes, le chiffre exact des cholériques reçus aux Invalides, depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 9 mai, est de cent quatre-vingt-un. L'ipécacuanha a constitué l'un des principaux éléments du traitement.

Cent trente-neuf sont morts, quarante-deux guéris.

M. Moure n'a point porté dans le chiffre des cholériques seize malades qui, n'ayant que quelques diarrhées, sans crampes ni vomissements, ou quelques borborygmes avec diarrhée, avec le pouls plus ou moins petit, la peau et la langue plus ou moins normale, ont été mis dans la salle ordinaire des fiévreux, comme en surveillance, et qui, ayant été traités, il est vrai, par l'ipécacuanha, mais en y joignant les émissions sanguines générales et locales, et les lavements, sont sortis de l'infirmerie au bout de fort peu de temps.

Si le chiffre de la mortalité a été assez élevé aux Invalides, il faut faire la part, dit M. Moure, de l'état et de l'âge des divers malades. Si l'on veut établir une comparaison entre les médications diverses du Val-de-Grâce et des Invalides, il faut bien prendre garde que, tandis que là ce sont des jeunes gens, forts, robustes, d'une bonne constitution, ayant peu ou point supporté les souffrances de la vie, ici ce sont, au contraire des infirmes, des gens d'une constitution détériorée par l'âge, les maladies, les habitudes d'intempérance, et d'autres causes, qui enlèvent aux malades cette force vitale si nécessaire dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres.

Tout en faisant une juste part de ces diverses causes, le mode de traitement employé aux Invalides ne paraît pas à M. Moure, avoir aussi bien réussi que celui du Val-de-Grâce, dont il a été témoin.

M. Montault, dans son Mémoire sur le choléra-morbus

(voy. *Journ. hebdom.*, t. VII), nous fournit les documents suivants :

Des 2052 premiers malades reçus à l'Hôtel-Dieu, il y en avait, au 1er mai, 647 de sortis guéris, 1204 de morts : c'est-à-dire qu'à cette époque il en était guéri un peu plus du tiers, et mort un peu moins des deux tiers.

Des 200 malades placés dans le service de M. Petit, 108 sont morts, 92 sont sortis guéris, ce qui porte presque le nombre des guérisons à la moitié. Mais si, des 92 malades sortis guéris, on en retranche 32 qui n'étaient point atteints de la maladie épidémique, on trouve que, sur 168 cholériques (200—32=168), 108 sont morts, 60 sont guéris, c'est-à-dire qu'il en est guéri un tiers et quelque chose, et mort un peu moins des deux tiers.

Voici maintenant quelques remarques particulières de M. Montault, sur les malades morts et guéris :

Des 108 morts,	12 sont morts	immédiatement après leur réception ;
	8	dans les six heures qui ont suivi leur entrée ;
	15	dans les douze premières heures de leur séjour ;
	73	après un séjour plus prolongé que ceux-ci.
	108.	

Des 60 guéris,	19	n'avaient que les symptômes du premier degré (cholérine) ;
	29	avaient le choléra caractérisé (choléra spasmodique) ;
	12	avaient été en proie au choléra bleu, asphyxique.
	60.	

M. Montault pense qu'il convient de retrancher du nom-

bre de cholériques 168, 1° les 12 qui sont morts en entrant; 2° les 8 autres qui ont succombé dans les six heures qui ont suivi leur réception, parce que véritablement l'art n'y pouvait rien. En définitive, en faisant ce retranchement, on trouve que sur 148 cholériques (168—20=148) traités dans le service de M. Petit, par la méthode stimulante et le repassage de la colonne vertébrale, 88 sont morts, 60 sont guéris, c'est-à-dire qu'il en est mort un peu plus de la moitié.

« Ma position, ajoute M. Montault, m'a permis de prendre, à l'Hôtel-Dieu même, des renseignements, consciencieusement recueillis, sur les résultats obtenus dans » le service des chirurgiens et autres médecins de la maison, qui ont employé des traitements différents de celui » que nous avons exposé, tels que le traitement symptomatique, l'alun, l'opium à haute dose, les affusions froides, le punch, les astringents et les opiacés combinés, » l'ipécacuanha, le galvanisme, etc., etc.; mais pour que » je dusse mettre leurs résultats en parallèle avec celui qui » vient d'être exposé, il conviendrait d'abord que ces résultats fussent pris sur des malades observés du 27 mars » au 1er mai, ensuite qu'on y établît les catégories que nous » avons nous-mêmes présentées. N'est-il pas évident, en » effet, que l'épidémie, n'ayant duré que six semaines » environ, son génie ou son influence a dû avoir une » grande part dans les résultats thérapeutiques obtenus au » commencement, au milieu ou à la fin? Je dois cependant dire, d'une manière générale, en tenant compte » de toutes ces circonstances, que, dans tous les services » de l'Hôtel-Dieu, les revers et les succès ont été à peu de » chose près les mêmes (1). »

Il résulte des détails statistiques qui viennent d'être mis

---

(1) Il paraîtrait cependant que M. Magendie a été plus heureux que ses

sous les yeux des lecteurs, que la *moyenne* de la mortalité chez les cholériques soumis à l'emploi de la méthode antiphlogistique, convenablement dirigée et secondée par divers moyens extérieurs, est inférieure à la *moyenne* de la mortalité chez les cholériques traités par les autres methodes.

En effet, la mortalité chez les cholériques non soumis aux antiphlogistiques, est à celle des cholériques traités par ces moyens :: $\frac{\text{2679 malades}}{\text{1580 morts}} : \frac{\text{426 malades}}{\text{181 morts}}$, c'est-à-dire que chez les premiers, la mortalité est de plus de moitié, tandis qu'elle est inférieure à ce chiffre, chez les seconds.

Toutefois, pour que l'on pût établir un parallèle plus satisfaisant entre les différentes méthodes thérapeutiques, il faudrait que tous les faits fussent mieux précisés qu'ils ne l'ont été jusqu'ici par la plupart des médecins qui ont publié les résultats de leur pratique. En effet, la loi de la mortalité doit varier singulièrement, selon l'intensité du choléra, l'époque de l'épidémie, l'âge, le sexe, la constitution des individus; suivant que la maladie s'est développée chez des individus parfaitement sains, ou chez des individus porteurs d'affections, soit aiguës, soit chroniques, et suivant une foule d'autres circonstances physiques ou morales (1).

---

confrères de l'Hôtel-Dieu : les journaux nous ont appris que, sur 367 cholériques traités par lui, 115 étaient morts contre 152 guéris. (*Voyez* aussi, pag. 326, la note relative au chiffre de la mortalité du service de M. Gendrin).

(1) Chez les femmes, par exemple, l'état de grossesse est une circonstance des plus fâcheuses. Presque toutes les femmes enceintes, frappées d'un choléra algide, ont succombé, après avoir préliminairement avorté d'enfants morts. Nous citerons toutefois, dans la troisième partie de cet ouvrage, un cas qui fait une heureuse exception à cette règle (voy. *l'Observation* n° 59).

Les recherches suivantes sont destinées à revêtir les cas que nous avons observés, des principales conditions nécessaires, pour que plus tard, peut-être, ils puissent être exploités avec quelque fruit, par la main patiente et dévouée qui voudrait tenter le grand œuvre d'une statistique générale du choléra-morbus.

§ II. Différence de la mortalité chez nos malades, selon l'époque de l'épidémie, l'âge, le sexe, l'état de simplicité ou de complication.

1° *Différence de la mortalité, selon l'époque de l'épidémie.* Du 30 mars au 8 avril, 53 cholériques sont entrés dans notre service. De ce nombre, 36 ont succombé, et 17 ont guéri; c'est-à-dire que le nombre des morts a été plus que double de celui des guéris.

Du 8 avril au 18 du même mois, nous avons reçu 35 malades. 11 ont succombé, et 24 ont guéri, c'est-à-dire qu'exactement à l'inverse de ce qui avait eu lieu les dix jours précédents, le nombre des guéris a été plus que double de celui des morts.

A partir du 18 avril, jusqu'à la fin du même mois, nous avons reçu un si petit nombre de cholériques, qu'il serait inutile de signaler ici le rapport entre les morts et les guéris.

D'où vient la différence remarquable que nous venons de signaler, sous le rapport de la mortalité, entre les deux premières *décades* de l'épidémie? Sans doute, elle vient en grande partie de ce que les malades, qui nous arrivèrent dans la première de ces périodes, étaient frappés à un plus haut degré, que ceux qui furent reçus pendant la seconde. Mais il est aussi probable que les premiers malades, se trouvaient dans des conditions générales plus défavorables que les autres, et que, d'un autre côté, ceux-ci peut-être, grâces au progrès de l'expérience, furent mieux traités que le autres.

Quoiqu'il en soit, c'est un fait qui n'a échappé à aucun praticien, savoir, que les premiers cholériques périrent proportionnellement en plus grand nombre que les malades suivants, et d'ailleurs, cette loi de mortalité paraît constante dans toute espèce d'épidémie.

2° *Différence de la mortalité, selon l'âge.* Nous n'avons reçu que six malades de dix à vingt ans, sur lesquels un seul a succombé.

Nous avons reçu 9 malades de vingt à trente ans : 2 sont morts.

20 malades de trente à quarante ans ont été admis : 9 ont péri, c'est-à-dire près de la moitié, tandis que la mortalité n'avait été que d'un sixième, et d'un peu plus d'un cinquième dans les deux précédentes catégories.

Les malades de quarante à cinquante ans, ont été au nombre de 25 : 11 seulement ont été enlevés, c'est-à-dire moins de la moitié.

Il est entré 10 malades de cinquante à soixante ans : 8 ont succombé, c'est-à-dire les quatre cinquièmes.

Nous avons eu 16 malades de soixante à soixante-dix ans : 13 ont péri, proportion un peu moins fâcheuse que la précédente.

Ont été admis 8 malades de soixante-dix à quatre-vingts ans : 5 ont succombé.

Si maintenant nous partageons tous ces malades en deux groupes, l'un formé des individus de dix à quarante ans, l'autre composé des sujets de quarante à soixante-dix et au-delà, nous trouvons, dans le premier groupe, 35 malades dont 12 morts; et dans le second, 51 malades dont 37 morts; l'on voit que la mortalité est en raison directe de l'âge (1).

---

(1) Je fais ici exception des enfants. La mortalité a été très forte chez eux. Sur 101 malades reçus à l'hôpital des enfants, 60 sont morts et

3° *Différence de la mortalité, selon le sexe.* Sur 102 malades, nous comptons 62 hommes et 40 femmes. Des 62 hommes, 37 ont succombé, c'est-à-dire environ les cinq huitièmes. Des 40 femmes, 13 seulement ont péri, c'est-à-dire un peu moins du tiers (1).

4° *Différence de la mortalité, selon l'état de simplicité ou de complication du choléra.* C'est pour nous une vérité bien démontrée, que le choléra, survenant chez un individu déjà atteint d'une assez grave maladie, soit aiguë, soit chronique, est presque constamment mortel. Sur la totalité de nos malades (102), nous avons eu quinze cas de complication de cette espèce, parmi lesquels treize figurent dans la liste des morts. Ajoutons que des deux autres sujets de cette catégorie, l'un est sorti dans un état qui n'était rien moins que satisfaisant, et que l'autre, après avoir résisté aux accidents cholériques, a succombé quelques jours après aux progrès de sa primitive maladie, ce qui n'aurait probablement pas eu lieu, si le choléra n'eût compliqué, pendant quelque temps, cette dernière.

Ainsi, non-seulement les affections chroniques intérieures ne préservent pas du choléra, comme quelques-uns

---

41 ont survécu. (*Rapport sur les cholériques admis à l'hôpital des enfants; par MM. Jadelot, Guersent, Bouceau, Baudelocque et Baffos*).

Sur 934 vieillards atteints du choléra dans les divers établissements qui leur sont consacrés, 557 ont succombé, c'est-à-dire les trois cinquièmes. (*Voy.* le tableau de ces cholériques dans l'ouvrage de M. Gendrin).

(1) Il est bien clair que les différentes proportions qui viennent d'être indiquées n'ont de valeur qu'autant que, dans les différents groupes mis en parallèle, le choléra existait à un degré à peu près égal. C'est ce que nous avons supposé exister dans le relevé statistique présenté ci-dessus. Toutefois, nous n'oserions pas affirmer qu'il en a été mathématiquement ainsi, et c'est pourquoi nous ne donnons les rapports exprimés plus haut, que comme de simples approximations.

l'avaient prétendu, mais encore elles aggravent considérablement celui-ci, lorsqu'il vient à se *greffer* en quelque sorte sur elle.

§ III. Pronostic du choléra morbus.

Quiconque a bien médité tout ce que nous avons dit dans le cours de cet ouvrage, et a parcouru d'un œil attentif les faits qui servent de base à toutes nos assertions, peut résoudre de lui-même les différentes questions relatives au pronostic du choléra-morbus.

Il sait, en effet, que le pronostic est d'autant plus grave que le degré de la maladie est plus élevé; que l'apparition des selles rougeâtres, sanguinolentes, fétides, constitue un signe du plus sinistre présage; et qu'enfin, il n'existe plus aucun espoir de guérison, lorsqu'après avoir employé tous les moyens propres à provoquer la réaction, l'absence du pouls, le froid glacial, la cyanose, persistent, en même temps que la respiration s'affaiblit de plus en plus, que les yeux se renversent, et que les malades tombent dans un état semi-comateux.

Il sait que, toutes choses égales d'ailleurs, la maladie est plus grave chez les vieillards que chez les adultes et les jeunes sujets, chez les hommes que chez les femmes, et que chez ces dernières l'état de grossesse est une circonstance éminemment aggravante.

On n'ignore pas non plus que le courage, la tranquillité de l'ame concourent pour beaucoup à une heureuse terminaison, et qu'au contraire une issue funeste a presque constamment lieu lorsqu'une profonde terreur assiége l'esprit d'un individu en proie à un grave choléra.

Il n'est pas possible, d'ailleurs, d'exprimer rigoureusement en chiffres la mortalité du choléra-morbus puisqu'elle peut varier, suivant un si grand nombre de circonstances. Elle

est nulle dans la forme la plus bénigne de cette affection, car celle-ci ne peut réellement devenir fatale qu'en se transformant en choléra de la forme algide ou asphyxique. Mais, soit que le choléra de cette forme se manifeste consécutivement à la forme bénigne, soit qu'il éclate d'emblée, on peut assurer, d'une manière approximative, que dans l'état actuel des choses, il emportera le tiers au moins, sinon la moitié des sujets qui en seront gravement atteints.

Voici, du reste, le résultat statistique général que nous fournissent les archives de l'administration des hôpitaux; résultat qui serait bien plus précieux encore, si les faits d'où il est déduit eussent été plus rigoureusement précisés.

Du 26 mars au 20 juillet, 12,259 cholériques, de tout âge et atteints de l'épidémie à ses divers degrés, ont été reçus dans les hôpitaux fixes ou temporaires, et dans les infirmeries des hospices de Paris. Sur ces 12,259 cholériques, 5,954 ont succombé, ce qui fait un peu moins de la moitié (1).

Cette mortalité est inférieure à celle qui a eu lieu dans d'autres contrées de l'Europe. Les journaux nous apprennent, par exemple, que depuis la *récrudescence* du choléra à Vienne, du commencement de juin jusqu'à la fin, il y a eu 654 cholériques, sur lesquels 584 sont morts. (*National*, nº du 20 juillet.)

A Dantzig, du 28 mai au 31 août, il y eut 1,587 malades, sur lesquels 1,010 succombèrent; à Elbing, du 12 juillet au 13 août, on compta 310 malades, dont 203 moururent (*Voy.* le Rapport de la Commission française envoyée en Pologne). — A Breslau, sur 1,297 malades, 684 au moins périrent (*Voy.* le Rapport de la Commission française envoyée en Russie).

---

(1) *Voy.* les tableaux publiés dans l'ouvrage de M. Gendrin, pag. 326 et 328.

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS TERMINÉ PAR LA GUÉRISON.

Je diviserai ces observations en trois grandes sections. la première section comprendra les cas de choléra-morbus grave ; dans la seconde seront placés les cas de choléra léger ou de simple cholérine ; la troisième enfin comprendra quelques cas qui n'appartenaient pas au choléra-morbus, bien qu'ils aient été inscrits comme tels sur les registres de l'hôpital.

PREMIÈRE SECTION.

OBSERVATIONS DE GUÉRISON DU CHOLÉRA-MORBUS GRAVE (ALGIDE, ASPHYXIQUE, CYANIQUE).

Première Catégorie, comprenant les Observations de Guérison sans développement de l'état typhoïde.

§ Ier. Hommes.

OBSERVATION No 31.

36 *ans.* — *Choléra algide.* — *Réchauffement, frictions ; infusion de thé ; opiacés ; excitants extérieurs.* — *Réaction, sueur.* — *Guérison prompte.*

Pouligny (Jean), âgé de trente-six ans, vannier, demeurant rue Sainte-Marguerite, d'une forte consti-

tution, assez régulier dans sa manière de vivre, après avoir soupé et mangé de la salade, éprouve le 29 mars, vers huit heures, des frissons avec déjections alvines abondantes, vomissements suivis bientôt de crampes dans les membres, froid extrême des pieds, anxiété. Cet état a duré toute la nuit. (Le malade a pris une infusion de thé chaude ; peu de soulagement.)

Vendredi 30 mars, à onze heures et demie du matin, Pouligny est venu à l'hôpital de la Pitié à pied, appuyé sur le bras de sa femme : il marche avec beaucoup de difficulté, le corps courbé en avant. A son arrivée, face pâle et défaite; le nez est violet et froid; il en est de même des pommettes; langue froide; pouls sensible dans la radiale, mais filiforme; on ne sent point la tibiale postérieure, mains et pieds froids et violets; l'abdomen est rétracté, indolent; le malade a eu un vomissement de matières séreuses à son arrivée; moral bon, intelligence parfaite.

On fait bassiner un lit; on frictionne les pieds, les mains, les avant-bras et les jambes du malade; on applique ensuite des sinapismes aux extrémités inférieures; lavement laudanisé et camphré; infusion chaude de thé; plusieurs cuillerées d'une potion qui contenait ℈j de laudanum de Sydenham.

Dès qu'il fut dans le lit, le malade dit que la chaleur le faisait revivre; les vomissements cessèrent après l'emploi des premières cuillerées de la potion; les pieds se réchauffèrent; on pratiqua de nouveau quelques frictions sur les mains et les avant-bras; le patient se plaignit encore après que la chaleur fut revenue aux pieds; quelques crampes légères eurent aussi lieu, mais furent de peu de durée; le visage du malade se

colora; le pouls devint plus fort, il était plein, dur même vers les cinq heures du soir (1).

A cette époque, je vis pour la première fois le malade. En même temps que le pouls s'était relevé, une sueur abondante ruisselait de tout le corps de ce cholérique, lequel, trouvant une mauvaise odeur à la sueur dont il était inondé, demandait instamment à changer de linge; il éprouvait un grand besoin de dormir, les yeux étaient peu excavés, mais environnés d'un cercle violet; soif très vive.

1er avril. Le malade est placé dans l'un des lits qui font partie du service qui m'est confié (salle Saint-Athanase, n° 45): il se trouve très bien; cessation des selles, des vomissements et des crampes; retour des urines; (un bouillon et un potage).

2. Sommeil tranquille, la nuit dernière; appétit vif; langue humide, à peine rosée; chaleur naturelle de la peau; point de sueur; pouls développé, sans fréquence; visage calme, épanoui, riant; le malade, naturellement courageux, n'a plus aucune inquiétude sur son état (solution de sirop de gomm.; julep gomm. avec dix gouttes de laud.; trois bouillons, trois potages).

5. Convalescence complète. Le malade passa dans le service de M. Serres, qui lui avait donné les premiers soins; il ne tarda pas à sortir parfaitement guéri.

OBSERVATION N° 52 (2).

48 ans. — Choléra asphyxique ou algide. — 56 sangsues en deux fois; réchauffement, frictions; solution de sirop de gomme pour boisson;

---

(1) Les détails précédents m'ont été fournis par M. Murdoch, interne à l'hôpital de la Pitié.

(2) Recueillie par M. Grenier.

catapl. sur le ventre ; lavem. guim. et pav. — Guérison au bout de huit jours. — Un bain, pendant la convalescence, est suivi d'un délire, que calme une saignée du bras.

Legorju (Noël), garçon de peine à la pharmacie de la Pitié, âgé de quarante-huit ans, d'une complexion faible, est tombé malade de pleurésie, il y a trois mois ; placé dans la division de M. Andral, il guérit. Convalescent encore, il reprit son service, le 24 mars dernier. Le 5 avril, après son repas ordinaire, il fut pris d'un dévoiement et de vomissements, qui durèrent, sans s'arrêter, jusqu'au 7 avril à sept heures du matin, qu'il fut couché dans la salle Saint-Athanase, n° 49. Il avait continué son ouvrage jusqu'au 6 au soir.

Nous l'examinâmes au moment de son entrée ; il présentait les symptômes suivants : froid des extrémités et du visage ; les mains et la face sont violettes ; des crampes très douloureuses affectent la face et les membres supérieurs et inférieurs ; la soif est intense ; point de sueur. L'intelligence est parfaite, le moral n'est pas affecté. Au moment de la visite, un accès de crampes. Une luxation de la mâchoire inférieure s'opère pendant les efforts de vomissements (la bouche s'ouvrant alors largement) : on la réduit. L'épigastre et l'abdomen sont très douloureux à la pression. Les urines sont supprimées ; le pouls radial est imperceptible.

On frictionne le malade, on le réchauffe avec des boules d'eau chaude, et trente-six sangsues lui sont appliquées sur l'abdomen ; solution s. gom., catapl. sur l'abdomen, lav. guim. et pavot ; la prostration et le froid étant extrêmes, on lui administre trois onces d'infusion de café, qu'il n'a point vomi.

Le soir, les douleurs abdominales sont diminuées, le dé-

voiement et le vomissement continuent, mais sont moins fréquents. Le malade demande pour tisane une décoction de riz avec sirop de coings, qu'on lui accorde; on lui continue les frictions, et à dix heures du soir, on lui réduit une nouvelle luxation de la mâchoire, survenue de la même manière que la précédente.

Le 8, au matin, le pouls est relevé, le vomissement est presque nul, le dévoiement aussi; les urines ne sont pas encore revenues, mais l'état général est satisfaisant; le visage a perdu sa coloration cholérique, et l'on juge convenable de passer le malade aux convalescents, service de clinique, salle Saint-Joseph, n° 2. On lui donne pour boisson une solution de sirop de gomme. (Catap. ém., lav. guim., pavot.) — Le soir, le mieux continue.

Le 9, de mieux en mieux; le vomissement et le dévoiement ne reviennent plus. On tient le malade encore à la diète, et comme il éprouve encore un peu de douleur à l'épigastre, on lui fait prendre un julep avec laudanum dix-huit gouttes. (Lavem. et catapl. émoll.; solut. sir. gom.)

Le 10, l'état est de plus en plus satisfaisant. Sur les instances du malade, on lui accorde deux bouillons. Du reste, prescription de la veille, moins le laudanum.

Le soir, les bouillons avaient donné lieu à deux vomissements verdâtres.

Le 11, la douleur à l'épigastre est plus vive (vingt sangsues sur cette région.; catapl. et lav. sol. s. gom., deux p. et la diète absolue). — Le soir, les urines coulent pour la première fois.

Le 12, les symptômes de la veille ont cessé; le pouls est normal; l'épigastre n'est plus douloureux; les urines sont abondantes. (Sol. s. gom.; catap.; lav.; on continue la diète, et un bain est prescrit.)

Le soir, le malade s'est levé; il éprouve un peu de faiblesse.

Le 13, complétement convalescent. La faim est très grande (trois bouillons).

Le soir, le malade a pris ses bouillons avec plaisir et appétit. Il est resté levé presque toute la journée.

Le 14, le demi-quart; un bain. Au sortir du bain, il est pris d'un délire qui persiste le 15, quoique peu marqué; ce délire est calme; visage rouge. (Suppression des aliments; limon.; saignée de trois palettes; lavement purgatif.) A quatre heures, le malade n'a plus de délire. Le caillot de la saignée est recouvert d'une couenne d'un blanc-grisâtre, et nage dans une sérosité assez abondante.

Le 16, le malade va bien. (Bouillons, potages.)

Les jours suivants, on augmente graduellement les aliments, sans que le malade en éprouve aucun dérangement.

Les 22 et 23, il mange la demie, se promène et reprend ses forces. La guérison est complète.

Le malade sort le 14 mai.

OBSERVATION N° 53.

51 ans. — Choléra asphyxique ou cyanique. — 50 sangsues en deux fois; limonade gom. à la glace; cataplasmes laudanisés; lavements émoll.; bain. — Guérison, dès le sixième jour.

Denis (Nicolas), âgé de cinquante et un ans, commissionnaire, fut apporté, le 11 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au n° 48 de la salle Saint-Athanase. Dans la matinée, après avoir pris du café et une portion d'un petit verre d'eau-de-vie, il éprouva des vomissements, des selles et de légères crampes aux pieds.

Au moment de l'entrée du malade, le visage, les membres supérieurs et le pénis étaient d'une teinte d'un beau violet; le pouls radial était à peine sensible, mais la voix était assez bien conservée; le visage et les mains étaient froids; soif ardente; continuation des selles et des vomissements.

Prescription. Trente sangsues sur le ventre; catapl. émoll.; limonad. gomm. froide; lavements émoll.; diète.

12. Les vomissements et les selles n'ont pas encore cessé; les crampes n'existent plus; le malade a rendu une certaine quantité d'urine; pouls moins faible, sans fréquence; langue un peu froide, pointue; soif ardente; persistance de la teinte violette; tendance continuelle à se découvrir (vingt sangsues au siége, le reste *ut suprà*).

13. Le malade se trouve très bien; la teinte violette est moins générale et moins foncée; retour des urines; cessation des selles et des vomissements; quelques envies de vomir seulement. Après avoir pris la tisane, langue rouge, pointue, un peu sèche (limon. frappée de glace; catapl. laudan. sur l'épig.; un bain; lavem. émoll.; diète).

14. La teinte violette a presque entièrement disparu; le malade ne sent plus, dit-il, aucun mal, urine très souvent et demande des aliments; le pouls, assez développé, bat quatre-vingt-douze fois par minute (on accorde deux bouillons au malade, et on le fait passer à la salle des convalescents).

15. La convalescence est confirmée (bouillons et potages).

16. Le malade se trouve si bien qu'il demande sa sortie.

Il est tout-à-fait guéri, et n'a plus besoin que de recouvrer des forces.

OBSERVATION N° 54 (1).

40 ans environ. — Choléra sémi-asphyxique. — 70 sangsues en trois fois; boissons froides; julep laudanisé; lavem. et catapl. émoll. — Guérison, le septième jour.

Milleur (Antoine), homme de peine à l'hôpital de la Pitié, âgé d'une quarantaine d'années, éprouvait, depuis le premier avril, une douleur constante à l'épigastre, et l'appétit avait cessé en même temps; il continuait son ouvrage, quoique faible, et la nuit il avait des sueurs abondantes. Il vit un médecin de la maison, qui lui conseilla du repos, la diète et des boissons émollientes; il exécuta la prescription, sauf le repos. Dans la nuit du 7 au 8, la douleur devint très vive, accompagnée de picottements le long des côtes asternales. Il entra le matin, 9 avril, salle St-Joseph, n° 4. L'épigastre était très douloureux à la pression; la teinte du visage était un peu foncée, sans être tout-à-fait violette ou bleuâtre. (Trente sangsues à l'anus, julep, laudanum vingt gouttes, cataplasmes, lavements de guimauve et pavot, et la diète.)—Le soir à quatre heures, céphalalgie, des coliques très vives, une soif ardente; des vomissements et des selles liquides ont assailli instantanément le malade : il s'est trouvé de suite très faible et dans un danger imminent. L'élève de garde appelé, a ordonné seulement deux sinapismes; sous leur influence le pouls, qui avait presque entièrement disparu, s'est relevé; mais les selles et les vomissements ont continué avec toute leur violence, jusqu'au lendemain neuf

(1) Recueillie par M. Grenier.

heures à la visite. Ce jour-là, nous l'avons trouvé très faible, mais avec un pouls passable, le visage meilleur; les selles et les vomissements avaient diminué : la céphalalgie persistait (on lui applique vingt sangsues, tant à l'épigastre que sur l'ombilic. Solution sirop de gomme à la glace, cataplasmes, lavements, diète).—Le soir, les évacuations alvines avaient cessé; toujours douleur à la tête; et des hoquets sans vomissement fatiguent beaucoup le malade.

Le 10 au matin, les hoquets continuent, la céphalalgie est toujours vive (on lui applique dix sangsues au-dessous de chaque apophyse mastoïde; lavements, cataplasmes). — Le soir, les hoquets ont cessé, la douleur de tête s'est dissipée; le malade a faim, on lui permet un bouillon.

Le 11, plus de hoquets, de céphalalgie, un mieux général. (Julep gommeux, solution de sirop de gomme, lavements, cataplasmes, deux bouillons, un potage.)

Le 12, la convalescence est franche (cataplasmes, lavements, deux bouillons, deux potages).

Le 13, *très bien* (un bain, trois bouillons, trois potages).

On augmente les aliments le 14 et le 15.

Le malade sort, le 16, parfaitement guéri.

OBSERVATION N° 55.

38 ans. — Choléra semi-asphyxique. — Une saignée du bras, 55 sangsues en trois fois; boissons froides; lavem. et catapl. émoll.; opiacés à faible dose; un julep antispasmodique; bain. — Guérison, le septième ou huitième jour.

Deschez-Leprêtre, âgé de trente-huit ans, journalier, d'une forte constitution, occupant, dans la rue de Bussy, une chambre propre et bien aérée (au cinquième étage), fut

apporté dans nos salles de cholériques, le 5 avril : il n'était malade que de la veille. Ce jour-là, à dix heures du matin, il avait mangé, à l'auberge, une soupe grasse, du bœuf entrelardé et bu un *sétier* de vin. Dans la soirée, il éprouve un malaise qui l'empêche de souper. Le dévoiement se déclare sur les huit heures, accompagné d'une soif vive. Une vingtaine de selles liquides eurent lieu dans la nuit. Dans la matinée du jour de son entrée, gargouillement dans le ventre, coliques légères, douleurs dans les mollets (1).

Voici quel était son état, à son arrivée, à dix heures moins un quart du matin : abattement général; découragement; crainte de succomber à sa maladie; visage d'une teinte plombée; yeux médiocrement excavés; froid léger du visage, de la langue et des extrémités; trouble de la vue; bourdonnements dans les oreilles; voix très faible, voilée; quelques crampes dans les mollets; pouls très petit, enfoncé; langue humide; désirs de boissons froides; douleur à l'épigastre, augmentant à la pression; pas de vomissements; quelques coliques; persistance des déjections alvines. (Le malade dit avoir uriné il y a environ une heure.)

Prescription. Vingt sangsues à l'épigastre; frictions avec l'alcool camphré; lavement, laudanum gutt. xij; potion antispasmodique; limon. citriq. gomm.; diète.

Le 6, peu de changement. Le malade est toujours vivement frappé du danger de sa maladie. (Une saignée du bras; vingt sangsues au siége; solution de sirop de groseille froide.)

Le 7, les selles sont beaucoup moins multipliées; la peau est chaude; le pouls développé (80 pulsations par minute); douleur dans le flanc gauche (15 sangsues sur la région dou-

(1) On lui fait prendre du thé et une tasse de lait qu'il vomit.

loureuse. (Solut. de sirop de gros., petit-lait; catapl. émoll.; lavement; un peu de bouillon coupé).

Le 8, à la visite du matin, le malade se trouve bien; cessation du dévoiement. On le fait passer dans la salle des convalescents.

9, 10 et 11. La convalescence ne se dément point. Il échappe aux symptômes typhoïdes dont furent atteints d'autres cholériques que nous avions fait passer également dans le service des convalescents. Il ressent un vif désir des aliments, et on lui permet du bouillon et un ou deux potages très clairs. On continue les boissons rafraîchissantes.

Le 12, il urine bien; son sommeil est bon, la tête parfaitement libre; ni selles, ni vomissements. On lui donne le demi-quart d'aliments.

Le 13, il prend un bain chaud, dont il se trouve très bien. (Le quart.)

Le 15, il mange la demie.

Le 16, il est complétement rétabli, et on lui accorde sa sortie.

§ II. Femmes.

OBSERVATION N° 56.

22 ans. — Choléra-morbus asphyxique. — 70 sangsues en trois fois. — Cautérisation rachidienne. — Boissons froides et glace; lavem. et catapl. émoll.; bain. — Guérison, vers le huitième jour.

Victoire Dagot, employée à la lingerie de l'hôpital de la Pitié, assez robuste, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution sanguine, ressentit, le 9 avril, les premiers symptômes du choléra, et fut placée salle Notre-Dame, n° 7 (service de la clinique). La nuit précédente, elle avait été prise de dévoiement, de vomissements et de crampes.

Prescription. Limonade à la glace, édulcorée avec le sirop de gomme, vingt-cinq sangsues au siége, lavements et cataplasmes émollients, diète.

10. Visage un peu violet, pouls petit (Trente sangsues sur l'abdomen). La malade trouve toutes les tisanes trop sucrées, et demande avec instance de l'eau vineuse, *que la religieuse de la salle lui accorde*, et qu'elle vomit aussitôt après l'avoir prise. Dans la nuit, les crampes sont très vives, et la malade ne cesse de pousser des cris qui ont troublé le sommeil de toutes les autres malades de la salle.

11, à la visite du matin. Les crampes persistent; visage violet, froid, ainsi que les mains; yeux cernés, excavés; pouls radial imperceptible; voix presque entièrement éteinte; langue rosée, froide; soif ardente; ce matin, la malade, au milieu d'une sorte de délire, s'est efforcée de s'habiller comme pour sortir; continuation des vomissements et des *selles claires comme de l'eau.*

L'état de cette malade ne nous laissait que peu d'espoir. Pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur, nous eûmes recours à la cautérisation rachidienne, opération pendant laquelle la malade s'agita violemment en poussant des cris de douleur des plus perçants. A la visite du soir, le pouls des radiales était revenu, quoique très faible et comme capillaire; le visage était moins violet, les extrémités moins froides.

12, à la visite du matin. Pouls moins sensible qu'hier soir, soif ardente, vomissement de l'eau qu'elle prend en trop grande quantité, continuation des selles; la malade s'agite, se découvre, l'entrée des narines est sèche et *pulvérulente*; l'épigastre douloureux; des éructations fatigantes alternent avec les vomissements; elle trouve toujours ses boissons trop sucrées, et ne veut plus boire que de l'eau froide; elle prend de temps en temps quelques morceaux de

glace qu'elle *croque* avec une espèce d'avidité. (Quinze sangsues à l'épigastre; cataplasmes émoll. sur la même région.)

13. Vomissement d'un liquide bilieux, d'*un vert d'étang*; persistance de la douleur épigastrique. Je prescris quinze sangsues à l'épigastre; mais l'éruption menstruelle ayant eu lieu, elles ne furent pas appliquées.

14. Amélioration considérable; visage d'un beau rose, exprimant la gaîté; yeux animés, moins enfoncés; langue rouge, un peu sèche, nette; soif encore assez vive; trois selles dans la nuit; pouls assez développé, souple, fréquent (un bain pour favoriser l'écoulement menstruel).

15 et 16. La malade va de mieux en mieux: cessation des selles et des vomissements; appétit, nulle douleur; les règles coulent encore.

17. La convalescence fait des progrès. (Trois bouillons, quelques cuillerées de gelée de groseille.)

18 et 19. La malade mange le quart.

20. Elle demande sa sortie; on l'engage à rester quelques jours encore pour reprendre des forces. Elle sort enfin le 23, le visage frais et vermeil, et ne conservant absolument aucun reste d'une maladie qui l'a mise à deux doigts de la tombe.

OBSERVATION N° 57.

25 ans. — Choléra cyanique. — Cautérisation rachidienne; 50 sangsues en deux fois; lavem. et catapl. émoll.; boissons à la glace. — Guérison, le huitième jour après l'entrée.

Marceline, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution sanguine et robuste, employée à la cuisine de l'hôpital de la Pitié, fut couchée, le 18 avril, au n° 4 de la salle de Notre-Dame. Depuis une dixaine de jours, elle avait un dévoiement assez abondant. Dans la nuit du 17 au 18, elle fut prise de vomissements. Le 18, sur les dix heures

du matin, au moment où elle fut placée dans nos salles et examinée par M. Donné, chef de clinique, son état était des plus graves. Continuation des évacuations cholériques; refroidissement considérable; visage et extrémités d'un violet foncé; langue froide; crampes; pouls à peine sensible; point d'urines (on cautérise sur-le-champ la région rachidienne; limon. gomm. à la glace; lav. et catap. émol.; diète). — A la visite du soir, le pouls s'est un peu relevé, la peau s'est réchauffée; le ventre est douloureux.

Prescription. Trente sangsues sur le ventre; catap. émol.; le reste *ut suprà.*

19. La malade se trouve bien; langue un peu sèche; soif vive; cessation des vomissements; deux selles sans coliques; retour du pouls, de la chaleur et de la coloration normale; un peu d'urine (solution de sirop de gomme et de groseille à la glace; catap. et lavem. émol.; diète).

20. Deux selles dans la nuit; urines peu abondantes; injection du visage; pas de sommeil (vingt sangsues derrière les oreilles).

21. Pouls calme; bonne chaleur; la malade a uriné deux fois; la soif est encore assez vive, mais point de douleur dans le ventre; cessation des évacuations cholériques.

22. Langue un peu rouge à la pointe, assez humide; la malade se trouve bien et ne se sent pas encore d'appétit (deux bouillons).

23. La malade va de mieux en mieux (potag.).

24. L'appétit se prononce; le teint est vermeil; les règles sont venues (un huitième d'aliments).

25. Guérison décidée; ventre souple, point douloureux; ni selles, ni vomissements; les règles coulent bien;

la région rachidienne suppure, comme si elle eût été dénudée au moyen d'un vésicatoire (quart d'alim.).

Les jours suivants on augmente la quantité des aliments, et la malade jouit de la plus complète santé (la suppuration de la région rachidienne continue).

Dans les premiers jours du mois de mai, la malade reprend ses occupations habituelles à l'hôpital.

OBSERVATION N° 58.

40 ans. — Choléra *asphyxique*. — 15 sangsues; cataplasmes; boissons à la glace; infusion légère de café; huit grains de sulfate de quinine en lavem. — Convalescence, le sixième jour; sortie, le onzième jour.

La nommée Logue, âgée d'une quarantaine d'années, fut apportée dans la salle des cholériques, le 6 avril (salle du Rosaire, n° 33). Deux jours avant son entrée, la maladie avait annoncé son invasion par le dévoiement et des vomissements. Au moment où Logue fut reçue à l'hôpital, elle offrait les symptômes du choléra parvenu à la période algide ou *asphyxique*. Après lui avoir fait prendre une tasse d'infusion légère de café, on la mit à l'usage de la limonade à la glace. (Lavements émollients; cataplasmes sur le ventre; réchauffer et frictionner les membres.) — Les vomissements, ainsi que les déjections alvines, se répétèrent à des intervalles très rapprochés; de violentes crampes dans les membres tourmentèrent la malade et le pouls radial devint tout-à-fait insensible.

7, à la visite du matin. La chaleur est revenue; le pouls est sensible, mais petit et fréquent (120 pulsations); les déjections liquides continuent; les vomissements ont cessé. (Quinze sangsues sur le ventre, cataplasme laudanisé après la chute des sangsues; un quart de lavement avec huit grains de sulfate de quinine; solut. de sirop de groseille, à la glace; un pot de petit-lait; diète.)

7, à six heures du soir. La malade est dans un état d'assoupissement et d'affaissement, qui nous engage à lui faire prendre une nouvelle tasse d'infusion légère de café (quatre onces environ). Il survient aussitôt après, quelques nausées sans vomissements.

8. Les vomissements ont reparu, les selles continuent encore, le pouls est petit et faible. (Solut. sirop de gros.; lavement émol.; catapl.; diète.)

9. Amélioration sensible; les vomissements, les selles et les crampes ont cessé; le pouls est toujours très petit. Je fais passer la malade dans la salle des convalescentes.

10. La convalescence se confirme. (Un bouillon.)

11. Le bouillon a bien passé. (Bouillon, potage.)

12. La malade a dormi tranquillement; elle *urine;* elle n'a ni vomissements, ni selles liquides; la chaleur de la peau est bonne; le pouls à l'état normal (demi-quart d'aliments).

Les jours suivants, on augmente graduellement la quantité d'aliments, et la malade sort le 16, parfaitement guérie.

OBSERVATION N° 59.

28 ans. — Choléra asphyxique, chez une femme grosse de sept mois; avortement; délire. — 15 sangsues, avant l'entrée; boissons à la glace; une tasse de légère infusion de café; cautérisation rachidenne; 16 sangs. aux apophyses mastoïdes; glace sur la tête; lavem. et catapl. émoll. — Convalescence, le huitième jour; sortie, le dix-septième jour.

Valentin (Rosalie), âgée de vingt-huit ans, d'une très forte constitution, d'un caractère violent, marchande de volaille, demeurant rue Perdue, n° 5, fut apportée le 10 avril dans le service des cholériques (salle du Rosaire, n° 35). Cette femme, grosse de sept mois, avait du dévoiement depuis six jours, et depuis deux, des vomissements et des crampes. A partir de l'apparition de ces derniers symptômes, elle n'a plus senti remuer son enfant.

11, à la visite du matin. Visage et extrémités froids, violets, bleuâtres; pouls très difficile à sentir, soif ardente; continuation des selles, des vomissements et des crampes. (Quinze sangsues avant l'entrée.)

Nous prévoyons un très prochain avortement, et un pronostic des plus graves est porté.

Prescription. Une tasse de légère infusion de café, solution de sirop de groseille à la glace, un julep gommeux, un quart de lavement trois fois par jour; diète.—Sur les quatre heures du soir, il survient des douleurs comme pour accoucher, avec rougeur des yeux et délire. L'avortement a lieu à deux heures après minuit. (L'enfant est mort.)

12, à la visite du matin. Agitation, persistance du délire (elle ne nous reconnaît pas); état comateux; injection vive des yeux; pouls peu développé, offrant de fréquentes intermittences; langue rouge. (Cautérisation de la région rachidienne, le reste *ut suprà.*)

13. La malade répond nettement aux questions: stupeur moins prononcée; langue recouverte d'une couche jaunâtre; soif vive; pouls faible, petit, inégal, intermittent; chaleur modérée de la peau; dévoiement sans vomissements; il s'écoule en abondance, par le vagin, un liquide sanguinolent ou du sang pur, ce qui nous fait ajourner les émissions sanguines. (Glace sur la tête, boissons à la glace, lavements, cataplasmes, diète.)

14. La connaissance est complétement revenue; nulle douleur dans le ventre, mais céphalalgie très forte avec tendance au coma; deux selles dans la nuit; point de vomissements (seize sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes; le reste *ut suprà*).—Les sangsues coulent abondamment, et le 15, il y a une amélioration générale, en même temps que la céphalalgie et l'injection des yeux ont diminué.

16. La malade va de mieux en mieux; la peau est fraîche,

le pouls assez développé, sans intermittences (80 pulsations); lèvres sèches; langue rouge, assez humide; soif encore vive; un peu d'injection des yeux. (Petit bouillon coupé.)

17. Nulle douleur : la malade urine; état très satisfaisant. (Transférée dans la salle des convalescentes.)

18. Urines abondantes; la convalescence fait des progrès. Les seins n'ont été le siége ni de douleurs, ni de gonflement; l'écoulement lochial n'a présenté rien de particulier (deux bouillons, un potage).

9. Langue humide, nette, rosée; bon appétit; visage d'une coloration vermeille. (Un huitième d'aliments.)

20 et 21. On augmente la quantité d'aliments; la malade nous répète souvent qu'elle nous doit la vie.

Le 22, à la visite du soir, je la trouvai fondant en larmes; elle venait de recevoir la nouvelle que sa mère avait succombé à l'épidémie.

23 et 24. Son chagrin se calme; il ne survient d'ailleurs aucun accident. La malade est parfaitement guérie. Elle sort le 27.

OBSERVATION N° 60.

32 ans. — Première attaque d'un choléra sub-intense; récidive sous la forme asphyxique.—30 sangsues en deux fois; boissons fraîches; glace en fragments; cautérisation rachidienne; infusion légère de café; julep gommeux, avec extrait de ratanhia ʒß. — Guérison et sortie, le dix-neuvième jour.

La nommée Favre, domestique, âgée de trente-deux ans, éprouvait, depuis la veille, les symptômes du choléra, lorsqu'elle fut apportée, le 8 avril, à l'hôpital de la Pitié. Le 7 avril et la nuit suivante, il était survenu des vomissements et des selles. Ces symptômes persistaient le jour de l'entrée, accompagnés de douleurs dans l'abdomen et de crampes dans les jambes. D'ailleurs, le pouls

était conservé, la chaleur de la peau naturelle; la face n'offrait point de lividité, non plus que les membres, et la voix était comme dans l'état ordinaire.

Prescription. Quinze sangsues sur le ventre ; catapl. émoll. ; limonade gomm. ; lavem. émoll. ; diète.

9. Cessation des vomissements, mais persistance des selles liquides; mal à la tête et *dans les reins* (mêmes moyens, moins les sangsues).

10. La malade se trouve très bien ; les selles et les vomissements ont cessé (la malade est transférée dans la salle des convalescentes, et on lui accorde un bouillon).

11. La malade a bien dormi; l'amélioration se soutient (bouill. et potag.).

12. Rechute : retour des selles et des vomissements ; pouls à peine sensible, fréquent (cent vingt pulsations par minute); refroidissement considérable; tendance à l'état comateux; pulvérulence des narines (cautérisation rachidienne; solut. de sirop de gomme, julep gomm. avec extr. de ratanhia ʒ ß ; lav. amylacés; catap. sur le ventre; diète; réchauffer la malade).

13, au matin. Un peu d'amélioration; douleur dans la région épigastrique et dans l'hypocondre droit (quinze sangsues sur cette région : pour boisson, tour à tour de la solut. de sirop de gomm. et une infus. très légère de café; julep gomm.; lavem.; diète).—13, au soir. La douleur a cédé à l'application des sangsues; la malade, bien réveillée, se sent soulagée; le pouls est toujours fréquent et filiforme; voix faible.

14. Continuation du mieux; une seule selle et pas de vomissements depuis hier; langue jaunâtre au milieu, rosée à sa circonférence; ventre souple, indolent; pouls encore fréquent et faible (continuation de l'infusion de café et des autres moyens indiqués, moins les sangsues).

15. Bien (un bouillon coupé).

16, 17 et 18. La malade va de mieux en mieux : elle a de l'appétit (bouil. et potage : pour boisson de l'eau fraîche et de la glace en morceaux).

19. La convalescence marche (un huitième d'aliments).

20, 21, 22 et 23. La malade a repris sa gaieté, se promène un peu, mange successivement le quart et la demie.

26. La malade sort parfaitement guérie. Cependant le pouls est resté très petit (1).

OBSERVATION N° 61.

43 ans. — Choléra asphyxique, chez une femme atteinte de graves lésions chroniques de l'utérus et de l'estomac. — Vésicatoire à l'épigastre, saupoudré avec l'acétate de morphine ; limon. à la glace ; catapl., lav. guim. et pav. ; pilule d'un demi-grain d'opium ; puis, potion anti-émétique. — Cessation des accidents cholériques. — Revenue à son premier état, la malade demande sa sortie.

Paris (Madeleine), âgée de quarante-trois ans, mariée, gantière, demeurant rue de l'Écharpe, était malade depuis plusieurs années, et ne quittait pas le lit depuis dix-huit mois, lorsqu'elle fut placée, le 21 mars, dans le service clinique de l'hôpital de la Pitié. Des douleurs dans les reins, vers le col de l'utérus, un écoulement par le vagin d'une matière fétide, puriforme, souvent mêlée de sang, nous firent soupçonner un cancer du col de l'utérus, et le toucher ne confirma que trop ce diagnostic. D'un autre côté, la malade souffrait dans la région épi-

(1) Cette petitesse du pouls tient-elle uniquement à la maladie dont cette femme a été affectée, ou bien aussi à une particularité d'organisation? Nous avons vu, dans la même salle, une femme non-cholérique chez laquelle on sentait à peine le pouls radial, et qui néanmoins offrait tous les attributs de la plus belle santé.

gastrique, vomissait plusieurs fois chaque jour, ne pouvait supporter les plus légers aliments, et du sang était parfois mêlé à la matière des vomissements. A ces signes, qui dataient d'une époque très éloignée, on ne pouvait méconnaître l'existence d'une phlegmasie *désorganisatrice* de l'estomac. Enfin, l'haleine de la malade était très fétide, et l'expectoration exhalait une odeur de gangrène très prononcée : les crachats, peu abondants, étaient rougeâtres, mêlés de sang, et avaient un aspect sale. Ces circonstances nous firent soupçonner une gangrène de quelques lobules du poumon. Le teint était jaune; l'amaigrissement considérable; le pouls très faible, misérable, plutôt lent que fréquent (il ne battait souvent que soixante fois par minute).

Cette triple affection ne pouvait que nous faire porter un pronostic des plus fâcheux. La malade nous parut vouée à une mort inévitable et assez prochaine.

Elle était depuis une douzaine de jours à l'hôpital, et avait éprouvé une légère amélioration, sous l'influence d'une médication et d'un régime adoucissants, lorsqu'elle fut prise, tout-à-coup, des symptômes du choléra-morbus. Le 2 et le 3 avril, cette femme éprouva une diarrhée liquide très abondante. Le 3, à dix heures du matin, elle présentait à un haut degré le facies cholérique : les lèvres offraient une teinte d'un bleu assez foncé; les yeux étaient profondément enfoncés, presque inanimés; les vomissements et les selles cholériques se succédaient presqu'à chaque instant; le ventre était douloureux; le refroidissement était considérable, et la faiblesse telle, que la malade avait éprouvé plusieurs défaillances; le pouls se dérobait, tant il était petit et faible au doigt qui le tâtait.

Un choléra algide, chez une personne déjà frappée de

lésions profondes dans divers organes, nous sembla devoir être presqu'immédiatement funeste. On va voir qu'il n'en fut cependant point ainsi.

Prescription. Vésicatoire extemporané à la région épigastrique, avec application d'un demi-grain d'acétate de morphine à la surface de la peau dénudée par le vésicatoire; julep gommeux avec liqueur anodyne d'Hoffmann; limon. gom. à la glace; catapl. sur le bas-ventre; lavem. avec guim. et pav.; diète.

Dans la soirée, la malade, loin d'être soulagée, se trouvait plus mal; elle croyait, à chaque instant, qu'elle allait expirer. Comme elle vomissait tous les liquides, on lui fit prendre une pilule d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.

4, 5 et 6. Peu de changement; froid glacial des mains; pouls à peine sensible; faiblesse extrême; crampes; vomissements continuels. (Même traitement.)

7. Les vomissements continuant, on donne une potion anti-émétique de Rivière.

Les vomissements ont été calmés à la suite de la potion anti-émétique.

8. Les évacuations cholériques sont dissipées; en même temps, ont disparu les autres symptômes du choléra, et la malade est revenue à son état primitif.

Cette femme ayant ainsi échappé, presque miraculeusement, aux accidents d'un choléra qui ne pardonnait pas alors à tant d'autres placés dans des circonstances moins défavorables, voulut absolument sortir de l'hôpital, le 9 avril. La veille, elle avait mangé et bien supporté des bouillons et un potage.

Nous ignorons ce qu'elle est devenue depuis sa sortie; mais en supposant qu'il n'y ait point eu retour des accidents cholériques, il est probable qu'elle n'aura pas tardé à

succomber aux graves affections sur lesquelles le choléra s'était, pour ainsi dire, greffé.

OBSERVATION N° 62.

62 ans. — Choléra algide, chez une femme affectée d'un cancer de l'estomac. — Opiacés ; extrait de ratanhia ; boissons gommeuses. — Cessation des accidents cholériques.

La nommée Armand, âgée de soixante deux ans, journalière, rue de l'Oursine, n° 13, était affectée d'un cancer de l'estomac que le palper de la région épigastrique faisait reconnaître, lorsqu'elle fut placée, le 20 avril, à l'hôpital de la Pitié (salle Notre-Dame, n° 19). Le teint était jaune; la maigreur considérable; la plupart des ingesta étaient rejetés après un court séjour dans l'estomac (quelquefois la malade vomissait des matières de couleur de suie, contenant du sang).

Après quelques imprudences de régime, elle fut prise le 7 mai, d'évacuations vraiment cholériques, qui furent suivies d'une défaillance; les matières, d'abord blanchâtres, devinrent ensuite rougeâtres, sanguinolentes; en même temps, le visage et les mains se refroidirent considérablement; la voix s'affaiblit; les urines se supprimèrent complétement.

Ces accidents, chez une femme atteinte déjà d'une maladie très grave, paraissaient devoir entraîner une mort prochaine: il n'en fut cependant point ainsi ; en effet, au bout de quelques jours, sous l'influence des boissons gommeuses, de l'extrait de ratanhia et de préparations opiacées à dose très modérée, nous vîmes les accidents cholériques se dissiper complétement. Il ne restait plus que l'appareil symptomatique produit par le cancer

gastrique, lorsque M. Piorry vint prendre le service, le 14 mai (1).

OBSERVATION N° 63.

40 ans. — Choléra sub-asphyxique. — 35 sangsues en deux fois ; un bain ; boissons gomm. ; lavem. et foment. émoll. — La guérison est complète, le onzième jour.

Paindorge (Louise-Françoise), âgée d'environ quarante ans, marchande *des quatre saisons*, ressentit, le 8 avril dans la soirée, les premiers symptômes du choléra, et fut apportée le 9 à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, n° 34). Des selles liquides, précédées de quelques légères coliques, et des vomissements annoncèrent l'invasion de la maladie. Des crampes ne tardèrent pas à se joindre aux symptômes indiqués. Le lendemain de l'entrée de la malade, la face était peu altérée, la chaleur à peu près naturelle, le pouls sensible, les crampes légères; les vomissements continuaient, mais les selles étaient suspendues; la soif était très vive; l'urine ne coulait pas, ce qui inquiétait beaucoup la malade.

Prescription : Limonade; catapl. sur le ventre; lavements; diète.

11. Vomissements, malaise, anxiété épigastrique. (Vingt sangsues à la région épigastrique).

12. La malade dit avoir uriné; son pouls est développé; langue rosée à son pourtour, recouverte dans son milieu d'une couche peu épaisse d'un enduit blanchâtre; soif vive; douleur dans le ventre; dévoiement. (Quinze

(1) Nous avons appris que quelques jours après (le 18 mai), la malade succomba. Toutefois, il n'était pas survenu de nouveaux accidents cholériques. Une péritonite s'était sur-ajoutée au cancer de l'estomac.

sangsues au siége, un bain après la chute des sangsues).

13. Les urines coulent en abondance; deux ou trois selles seulement depuis les sangsues; soif moindre; cessation de la douleur abdominale. (Continuation de la limonade ou de l'eau gommée, des fomentat. et des lavem. émoll.; deux bouillons coupés.)

14. Les deux bouillons ont bien passé; la malade dit se trouver beaucoup mieux; elle n'a été que deux fois à la garde-robe.

15. Convalescence franche.

16. La convalescence marche bien; urines naturelles; pouls et chaleur de la peau à l'état normal. (Trois bouillons, potage.)

17. Une seule selle, encore liquide.

18. Bien. (Demi-quart d'aliment).

19. De mieux en mieux. (Le quart).

Les jours suivants, on augmente les aliments, et la malade, parfaitement guérie, sort le 24 avril.

OBSERVATION N° 64.

17 ans. — Choléra grave. — 50 sangsues avant l'entrée; boissons à la glace; foment. et lav. émoll. — Convalescence rapide; sortie, le cinquième jour après l'entrée.

Didier (Marie-Louise), âgée de dix-sept ans, couturière, demeurant rue de l'Oursine, n° 4, ayant éprouvé de la misère et de la privation durant l'hiver dernier, accouchée assez heureusement, il y a deux mois, à la Maternité, fut conduite le 6 avril, à neuf heures du matin, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 31 de la salle du Rosaire. La veille, à huit heures du soir, à la suite d'une frayeur, elle fut prise de coliques avec dévoiement sanguinolent. Le jour de l'entrée, sur les quatre heures du matin, vomissement d'une matière d'abord

bilieuse, puis sanguinolente; perte de connaissance pendant une heure environ (cinquante sangsues lui ont été appliquées sur l'épigastre, avant son arrivée).

Les piqûres de ces sangsues saignaient encore au moment où nous vîmes la malade; elle n'avait point eu de selles depuis quelques heures, et elle avait des nausées sans vomissement; elle disait éprouver des crampes dans les jambes, les bras, le col et même le ventre (son moral était fortement affecté); la chaleur du visage et des membres était naturelle, la peau sèche, le pouls fréquent (cent dix pulsations); la langue un peu sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre; les yeux étaient bons, les lèvres assez vermeilles.

Prescription. Limon. et sol. de sirop de groseille à la glace; foment. émoll. sur l'abdomen; lavem.; diète.

7. Le pouls et la chaleur sont dans l'état normal; cessation des crampes, des coliques et des selles; quelques envies légères de vomir; un peu de céphalalgie et besoin de dormir qu'elle ne peut satisfaire; langue *chargée*; soif; sueurs (on prescrit deux bouillons, et la malade est transférée dans la salle des convalescentes).

8 et 9. La convalescence est confirmée. La malade mange un peu et digère bien.

10. La malade se sent si bien qu'elle demande sa sortie.

OBSERVATION N° 65.

33 ans. — Choléra sub-algide. — Saignée de trois palettes; 20 sangsues; boissons froides; catapl. et foment. émoll. — Guérison prompte; sortie, le sixième jour après l'entrée.

Leuzanne, âgée de trente-trois ans, ouvrière, demeurant rue Saint-Germain-des-Prés, fut apportée, le 2 avril, à dix heures et demie du matin, à l'hôpital de la Pitié,

et placée au n° 31 de la salle du Rosaire. Elle se nourrit habituellement assez bien. C'est à la suite d'un souper, dans lequel elle mangea des côtelettes de porc frais, qu'elle est tombée malade. La veille de son entrée, pour *attirer*, dit-elle, ses règles, qui coulaient depuis trois jours, elle a bu du vin chaud sucré. Depuis ces trois jours, il existait des coliques, et le ventre était sensible à la moindre pression.

Le jour de l'entrée, le matin après avoir déjeûné, contre son habitude, avec du café au lait, les coliques avaient redoublé; la malade vomit quatre à cinq fois fort abondamment, et éprouva quelques envies d'aller à la selle, suivies de déjections peu copieuses; elle dit avoir perdu connaissance.

Au moment de son entrée, la malade était dans l'état suivant : depuis les vomissements, il était survenu du refroidissement; face légèrement violacée, un peu froide; langue un peu chargée; amertume de la bouche; soif médiocre; coliques; point de selles ni de vomissements pour le moment; urines rares; pouls assez bien conservé, battant cent fois par minute. — Sur les cinq heures du soir, le visage et les yeux s'animent, le pouls est fréquent et développé.

Prescription. Une saignée de trois palettes; limonade citriq. gomm.; lavem. émoll.; cataplasme sur le ventre; diète. — Le sang sort par un jet assez considérable, mais intermittent. A la suite de la saignée, il survient des nausées, des baillements et le visage pâlit.

3 avril, au matin. Peu de changement. (Vingt sangsues sur l'abdomen ; le reste, *ut suprà.*) — A trois heures et demie, la malade se sent mieux ; la face a perdu l'aspect cholérique ; le ventre est encore douloureux.

4. Les sangsues ont coulé jusqu'à ce matin. Il n'est

survenu ni selles nouvelles ni nouveaux vomissements. La malade se trouve si bien qu'elle voudrait sortir; les lèvres et les joues sont rosées, le pouls et la chaleur de la peau sont comme dans l'état sain. (Transférée dans la salle des convalescentes.)

Prescription. Linim. cit. gomm,; julep gomm.; fom. émoll.; lavem. émoll.; deux bouillons coupés.

On augmente graduellement les aliments, et la malade sort le 7 avril, parfaitement guérie.

OBSERVATION N° 66.

40 ans. — Choléra sub-asphyxique. — Saignée de trois palettes; 62 sangs. en trois fois; eau pure à la glace; deux tasses de légère infusion de café; julep laudanisé (20 gouttes); lav. et foment. émoll. — Guérison prompte; sortie, le douzième jour après l'entrée.

Béligon, âgée de quarante ans, fruitière, demeurant rue du Paon, dans une maison malsaine, habituellement bien portante, éprouvait depuis plusieurs jours du malaise, des maux de tête et d'estomac, lorsque dans la matinée du 5 avril, elle fut prise des premiers symptômes du choléra, et conduite, sur les trois heures de l'après-midi, à l'hôpital de la Pitié. (Elle fut placée au n° 34 de la salle du Rosaire). Elle s'était levée à trois heures de la nuit pour frotter une cholérique habitant dans la maison où elle logeait elle-même; la vue de cette malade lui causa une vive impression, une sorte de terreur. Déjà, avant de secourir sa voisine, elle avait eu quatre à cinq selles liquides; celles-ci deviennent plus abondantes dans la matinée. Vers dix heures, elle boit un canon de vin, et mange une certaine quantité de pain trempée dans cette boisson. Immédiatement après, d'abondants vomissements se déclarent et se répètent à chaque instant.

Voici quel était son état à son arrivée : facies peu décomposé, pas encore violet; extrémités un peu froides; yeux peu enfoncés; voix peu altérée; pouls petit et fréquent; appétence pour les boissons froides; nausées suivies de vomissements (la matière vomie est claire, citrine); envies continuelles d'aller à la selle ; sensibilité à la région épigastrique; céphalalgie; quelques bourdonnements d'oreilles; quelques crampes dans les orteils; respiration normale; légère moiteur de la peau du tronc; intelligence intacte.

Prescription : Saignée de trois palettes; trente sangsues sur l'abdomen; limon. gomm. à la glace; lavem. émoll.; diète (1).—Le sang a coulé lentement de la veine ouverte. La surface du caillot s'est recouverte de quelques plaques d'une couenne verdâtre ou un peu grisâtre; le sérum est peu abondant.

6. Le pouls est plus développé, fréquent; il y a encore des vomissements; le teint est un peu bleuâtre. (Six onces d'infusion de café en deux fois, le reste *ut suprà*, les émissions sanguines exceptées.)

7, au matin. Elle dort d'un profond sommeil; elle a encore un peu vomi; pouls petit (112 pulsations); chaleur à peu près naturelle; langue recouverte d'un enduit jaunâtre. (Vingt sangsues à l'épigastre, catapl. laudanisé.)—A six heures du soir, état très satisfaisant; le teint n'est plus cholérique, non plus que la voix; le pouls s'est relevé. (Eau pure à la glace.)

8. Les vomissements ont cessé depuis que la malade

---

(1) Avant que j'eusse vu la malade, on lui avait prescrit un lavement avec le cachou, un julep avec quinze grains d'extrait de ratanhia, et l'on avait pratiqué des frictions avec l'alcool camphré, mêlé d'un peu d'ammoniaque.

boit de l'eau à la glace; depuis deux jours, les selles sont arrêtées; retour des urines. (Eau glacée; douze sangsues à l'épigastre; julep gomm. avec laudanum, gouttes 20; un bouillon coupé.)

9. Point de vomissements, ni de selles. (Transférée à la salle des convalescentes; deux bouillons.)

10. Convalescence décidée (Bouillon et potage.)

11. Bien. (Bouillon, potage, un œuf.)—Les aliments passent facilement.

La convalescence fait des progrès les jours suivants; on augmente les aliments, et la malade sort le 16, parfaitement guérie.

OBSERVATION N° 67.

76 ans. — Choléra grave, sans cyanose au moment de l'entrée. — Traitement émollient, plus une seule tasse de légère infusion de café. — Cessation très prompte des accidents cholériques; sortie, le dix-huitième jour après l'entrée.

Arnoux (Marie-Geneviève), âgée de soixante-seize ans, était malade depuis trois jours, lorsqu'elle fut apportée, le 8 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placée au n° 31 de la salle du Rosaire. Les symptômes qu'elle avait éprouvés consistaient en des vomissements et des déjections alvines liquides, très abondantes. La face n'était pas très *cholérique*, le pouls était sensible et la chaleur conservée.

Prescription : Une tasse de café très léger; limon. citrique gommée; lavem. émoll.; catapl. sur le ventre; diète.

9. La malade n'a pas vomi, n'a pas eu de dévoiement; son pouls est assez développé; la chaleur de la peau, normale. (Même prescription qu'hier.)

10 Mieux très prononcé. (Transférée dans la salle des convalescentes).

11 et 12. La convalescence est confirmée. (Bouillon et potage).

Les jours suivants, on donne successivement le demi-quart, le quart, la demie d'aliments.

Depuis une huitaine de jours, la guérison était complète, lorsque la malade sortit le 25 avril (1).

Seconde Catégorie, comprenant les Observations de Guérison après le développement de l'état typhoïde.

§ Ier. Hommes.

OBSERVATION N° 68.

42 ans. — Choléra-morbus asphyxique; plus tard, accidents typhoïdes — Infusion légère de café; 40 sangsues en deux fois; saignée; limonade gommée à la glace; glace sur la tête; vésicatoires aux jambes. — Guérison le dix-huitième jour; sortie, un mois après l'entrée.

Charpentier, âgé de quarante-deux ans, couverturier, fut apporté dans la salle des cholériques, le 8 avril, au milieu de la nuit. Depuis quatre jours, il avait du dévoiement, lorsque tout-à-coup, le 8 avril, sur les cinq heures, les symptômes de choléra se manifestèrent avec une extrême violence. Lorsque nous vîmes le malade à la visite du 9, il était arrivé au plus haut degré du choléra; le pouls avait cessé d'être sensible aux radiales, le visage et les extrémités étaient froids

---

(1) Interrogée alors de nouveau sur les premiers symptômes de sa maladie, elle affirme que la fréquence et l'abondance des vomissements et des selles, le jour de son entrée, lui avait fait perdre presque tout espoir de guérison. Son grand âge (soixante-seize ans), n'était pas, d'ailleurs, une condition favorable à son rétablissement.

et violets ; vomissements et déjections alvines *pathognomoniques*, crampes dans les mollets (1).

Nous avions peu d'espoir de sauver ce malade. Je prescrivis l'application de vingt sangsues sur le ventre, des demi-lavements avec la décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, les frictions, l'application de boules chaudes et la diète. (Limonade gommée à la glace et une tasse d'infusion de café, qui ne fut pas vomie.)

10. Amélioration, un peu de sommeil. (Vingt sangsues à l'épigastre.)

11. Assoupissement, injection des yeux. (Vingt sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes.)

12. Ce malade est plus éveillé; une seule selle; les urines commencent à couler; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, bouche pâteuse, soif vive; chaleur de la peau à peu près naturelle ; le pouls est bien revenu, assez développé, et ne bat que soixante-cinq fois par minute. (Vingt sangsues sur l'abdomen, cataplasme et lavements émollients, diète.)

13. Cessation des vomissements, des selles et des crampes; la soif est encore vive. (Continuation des mêmes moyens, les sangsues exceptées, plus un julep gommeux et deux petits bouillons coupés.)

14. Le malade dit n'avoir ni selles, ni vomissements, et s'être bien trouvé des bouillons qu'il a pris. (On le fait transférer à la salle des convalescents.)

Cependant, le 16, les yeux sont injectés, rouges, chas-

---

(1) Le jour où ce malade fut pris du choléra, il était allé à Chaillot voir un de ses parents atteint de cette maladie, et qu'il trouva dans un état voisin de l'agonie. Il se retira vivement frappé, et en revenant à Paris, il éprouva des défaillances; ce fut après un dîner, qu'il ne put achever, qu'éclatèrent chez lui les phénomènes caractéristiques du choléra-morbus.

sieux; le malade est plongé dans un état de stupeur très prononcé; son ventre est douloureux, sa voix faible, voilée; quelques selles dans la nuit; langue sèche, rouge; soif. Ces accidents typhoïdes nous alarment d'autant plus que, récemment, nous les avons vu nous enlever quelques malades qui avaient échappé aux symptômes cholériques primitifs. (Une saignée de trois palettes, glace sur la tête, vésicatoires aux jambes; diète; limonade citrique gommée, à la glace.)

17. La saignée n'a fourni qu'une palettte de sang; l'assoupissement est moins considérable; l'amélioration est sensible: néanmoins les yeux sont encore rouges, la soif vive, l'appétit nul.

18. L'amélioration est plus marquée, le malade est plus réveillé, il se trouve bien. (Deux bouillons, quelques cuillerées de gelée de groseilles.)

19. Le mieux se soutient; la langue est humide; la rougeur et l'état chassieux de l'œil se dissipent; il s'est écoulé une certaine quantité de matière purulente par les oreilles. La convalescence nous paraît enfin tout-à-fait décidée. (Bouillon et deux potages.)

20 et 21. La convalescence marche franchement; l'œil est clair, sans rougeur, parfaitement nettoyé; le teint s'anime, la voix est complétement revenue, le sommeil est tranquille, le pouls et la chaleur de la peau sont à l'état normal. (On augmente la dose des aliments, et on sèche les vésicatoires.)

22 et 23. Notre malade mange la demie; il se promène et reprend ses forces.

Le malade sort le 8 mai.

Voilà un exemple de ces guérisons que l'on n'obtient qu'avec une extrême difficulté. Du reste, elles causent au médecin une satisfaction proportionnelle aux soins qu'elles lui ont coûtés et aux craintes qu'il a éprouvées.

OBSERVATION N° 69.

49 ans. — Choléra-morbus *semi-asphyxique*. — Développement des phénomènes typhoïdes.—Saignée de quatre palettes et une de trois; 60 sangsues en deux fois; infusion légère de café; boissons à la glace; — lavements et cataplasmes émollients; bains; diète. — Guérison complète, après une convalescence longue et orageuse. — Sortie, cinq semaines après l'entrée.

Bonardin, âgé de quarante-neuf ans, journalier, d'une vigoureuse constitution, brun, fut apporté le 5 avril, au soir, dans le service des cholériques (salle Saint-Athanase, n° 45). Ce jour-là même, sur les quatre heures après midi, une heure après avoir bu une certaine quantité de vin et d'eau-de-vie, Bonardin avait été pris de vomissements, de déjections alvines liquides, *claires comme de l'eau*, avec crampes, etc.

Le 6, à la visite du matin, voici quel était son état: yeux excavés, teinte violette peu marquée, refroidissement médiocre, un peu de sueur visqueuse, pouls petit, fréquent (cent pulsations par minute); voix altérée, intelligence parfaite; urines nulles, langue blanchâtre, humide, soif ardente, pas de vomissements depuis l'entrée, mais déjections alvines claires, presque continuelles, crampes très fortes. (Une saignée de quatre palettes, 40 sangsues sur l'abdomen; frictions sèches, lavem. guim. et pav.; diète, limonade à la glace pour boisson). — A la visite du soir, peu de changement; les crampes se font sentir même dans les muscles de l'abdomen. (Les muscles droits se dessinent sous forme de cordes raides, dures et tendues.) On fait prendre au malade une tasse d'infusion de café.

7 au matin. La voix, naturellement forte et sonore, est moins altérée que la veille; les déjections alvines continuent; il y a eu deux vomissements; le pouls est encore pe-

tit; le malade dit se sentir un peu mieux. (Limon., glac., petit-lait, un bain, bouillon coupé.)

8 au matin. Vomissement d'une grande quantité de bile verdâtre, deux selles dans la nuit, étourdissements, pouls toujours petit. (Eau à la glace que le malade préfère à toute autre boisson.)

9 au matin. Le malade a moins vomi; il a eu deux selles et a uriné pour la première fois depuis son entrée; il éprouve encore quelques crampes. (Un bain.)

Le 10. Assoupissement, sommeil agité, pendant lequel les paupières à demi-fermées, laissent entrevoir le globe de l'œil tourné en haut; selles liquides; hoquet continuel et très fatigant. (20 sangsues à l'épigastre.)

Le 11. Mêmes symptômes. (Vingt sangsues sur l'abdomen, julep avec un demi-grain d'acétate de morphine.) Le hoquet cessa après l'application des sangsues; mais ce symptôme reparut dans la soirée, lorsque le malade eut pris un bouillon non prescrit; l'assoupissement existe encore; les yeux s'injectent; état typhoïde commençant.

12. Le hoquet paraît calmé, langue rosée et humide, soif, point de vomissements, une selle. (Solution de sirop de gomme à la glace, un bain tiède, lavements, diète absolue.)

13. Bien que le malade soit encore dans un état assez inquiétant, on le fait passer de la salle des cholériques dans celle de la clinique, où sont nos convalescents. (Un bouillon coupé.)

14, au matin. Le hoquet est revenu dans la nuit et a persisté jusqu'à trois heures du matin; les yeux sont encore injectés, un peu chassieux, cependant la tendance à l'assoupissement est moins prononcée: pouls à 88, un peu faible; chaleur de la peau à peu près naturelle; les urines coulent bien. Nous remarquons dans le crachoir des crachats sales, les uns puriformes, les autres jus de pruneau; la respira-

tion s'entend, quoiqu'un peu obscurément, dans toute l'étendue de la poitrine. (Trois bouillons.)

14, au soir. L'injection des yeux, la persistance d'une stupeur encore assez marquée m'engagent à faire pratiquer une saignée de trois palettes.

15. La tête est plus libre; le malade dit n'avoir pas dormi; il répond nettement et avec gaîté aux questions qu'on lui adresse. Il demande constamment des aliments; les crachats sont toujours puriformes et assez abondants. (Bouillon, deux crèmes de riz.)

16. Le hoquet est encore revenu dans la nuit; d'ailleurs, le malade se trouve bien, les crachats prennent un meilleur aspect, sont muqueux, opaques, blanchâtres et non puriformes. (Un œuf, eau vineuse.)

Les jours suivants, la convalescence est tout-à-fait décidée. On donne le quart, puis la demie d'aliments et quelques tasses de lait. Le malade se lève; il se promène dans la cour, le 22, époque à laquelle il était complétement guéri.

Le malade sort le 14 mai.

La guérison de Bonardin a été fort laborieuse, et nous avons eu souvent les craintes les plus vives qu'il ne succombât aux accidents typhoïdes. Il nous a déclaré de son côté que, placé entre deux malades qui tous les deux avaient péri, après avoir été dans un état semblable au sien, il s'était regardé comme voué à une mort inévitable. Du reste, l'idée de la mort n'a jamais effrayé cet homme, d'un courage vraiment extraordinaire.

Le 26 avril, nous avons demandé à Bonardin s'il se souvenait bien de ce que nous lui avions fait les premiers jours, il nous a répondu qu'il n'en conservait qu'une idée assez confuse.

OBSERVATION N° 70.

25 ans. — Choléra intense sans cyanose bien marquée. — Développement de phénomènes typhoïdes, tout-à-fait semblables à ceux qu'on

observe dans cette variété de l'entéro-mésentérite aiguë, que des médecins désignent sous le nom de fièvre ou d'affection typhoïde. — Sudamina, éruption de plaques rouges ; escharres énormes, abcès dans la région du sacrum et des trochanters. — 60 sangsues en trois fois ; glace sur la tête ; glace en fragments, et boissons frappées de glace ; lavements et cataplasmes émollients. — Plus tard, vésicatoires camphrés aux mollets. — Guérison complète un mois après l'entrée.

Courtelain (Victor), âgé de vingt-cinq ans, perruquier, d'un tempérament assez fort, d'un caractère triste, mélancolique, éprouva le 8 avril, les premiers symptômes du choléra, et fut apporté le 11, à l'hôpital de la Pitié (salle Saint-Athanase, nº 46).

Le dévoiement, les vomissements et les crampes qui avaient signalé le début de la maladie, persistaient au moment de l'entrée ; le pouls était assez bien conservé ; les lèvres seules offraient une teinte violette.

Prescription : Vingt sangsues au siége; sol. de sirop de gomme à la glace ; catap. émoll. sur le ventre ; lavem. émoll. ; diète.

12. Deux vomissements; plusieurs selles; ventre tendu, rendant un son tympanique dans certaines régions et un bruit humorique dans d'autres ; langue rosée, recouverte d'un léger enduit de mucus blanchâtre; soif; éructations; chaleur à peu près normale ; pouls médiocrement développé (Vingt sangsues sur le ventre ; le reste *ut suprà*).

13. Pouls développé, fréquent ; soif ; le malade demande des aliments qu'on lui refuse (lim. à la glace ; catap. ; lav. ; julep gomm.).

14. Selles et vomissements ; sécheresse de la langue; soif ; douleur à l'épigastre ; visage triste; entrée des narines pulvérulente ; pouls toujours développé, sans dureté, à soixante-dix-huit puls. ; yeux injectés (vingt sangsues à l'épigastre, le reste *ut suprà*).

15. Délire pendant lequel le malade veut se jeter par la croisée (glace sur la tête).—Le soir, à la suite de l'application de la glace, le malade est plus calme (on lui fait prendre de temps en temps des morceaux de glace dont il se trouve bien.)

16. Abattement et stupeur très prononcés; point de céphalalgie; langue moins sèche; douleur dans le ventre, sur-tout à la région épigastrique; pas de vomissements, mais selles verdâtres, très fréquentes, très liquides; pouls souple, pas très fréquent; chaleur à peu près naturelle, un peu d'urine (deux vésicatoires camphrés aux mollets; lim. à la glace; diète).

17. Le malade est transféré dans le service de la clinique, bien qu'il ne soit pas encore convalescent.

18. Soif très vive, langue rouge, deux selles liquides (solut. de sirop de gros.; glace; diète).

19. Le malade est un peu mieux.

20. Pouls à quatre-vingts pulsations, developpé; yeux encore un peu injectés; lèvres et narines sèches; langue assez humide (2 bouillons).

21. Il survient du délire; plusieurs des piqûres de sangsues sont en suppuration; urines fréquentes.

22. On aperçoit dans le voisinage des piqûres de sangsues, aux coudes, au sacrum, soit de simples rougeurs, soit des ulcérations ou des plaques croûteuses; desquammation de l'épiderme à la partie antérieure du thorax et sur les membres supérieurs où se sont développés des *sudamina;* langue, lèvres et dents sèches, croûteuses; éruption de petits boutons autour des ailes du nez, avec sécheresse et pulvérulence de l'entrée des narines; prostration extrême; songes tristes, rêvasseries que le malade attribue au lit dans lequel il est couché, en sorte qu'il demande à en changer; pouls fréquent, mou, comme fluctuant.

Il est évident que chez ce malade la réaction a pris la forme typhoïde, telle qu'on l'observe dans la fièvre dite typhoïde ou entéro-mésentérique (entéro-mésentérite aiguë, dothinentérite).

On supprime le bouillon qui avait été donné la veille, et l'on continue les boissons gommeuses, les cataplasmes et les lavements émollients ; on fait laver plusieurs fois le visage avec une décoction de racine de guimauve.

23. L'éruption des plaques rouges indiquées fait des progrès et occupe les parties inférieures des avant-bras et les mains (la rougeur s'efface à la pression et reparaît aussitôt qu'on cesse cette pression).

24. L'éruption pâlit un peu; pouls à soixante-douze pulsations; langue rouge, hérissée de papilles très développées; météorisme du ventre, chaleur assez forte; amélioration du côté des fonctions cérébrales; le malade n'est plus tourmenté de ces espèces d'hallucinations, de ces rêvasseries bizarres des jours précédents; le visage se nettoie, le teint s'éclaircit, l'entrée des narines n'est plus pulvérulente (deux bouillons).

25. L'amélioration est de plus en plus marquée : le malade est sorti de son état de stupeur ; il répond bien aux questions, ne s'inquiète plus comme les jours passés; ses yeux ne sont plus rouges ; la sécheresse de la langue a disparu; point de selles, ni de vomissements; les plaques rouges s'effacent en grande partie; le malade peut changer de position dans son lit; les croûtes et les escharres des parties qui ont supporté le poids du corps, marchent pour la plupart vers la guérison (la région du sacrum est encore dans un état assez peu satisfaisant) ; le malade lui-même, interrogé sur son état actuel, répond *qu'il va bien* (deux bouillons, deux crèmes de riz).

26. Convalescence bien décidée ; sur notre invitation

il nous fait le récit des premiers symptômes de sa maladie, parmi lesquels il n'oublie pas de signaler les crampes, ni l'*instantanéité* avec laquelle la maladie a débuté. (Quelques cuillerées de gelée de groseille, en sus des bouillons et des crèmes de riz.)

27. Le malade s'est levé hier pour la seconde fois, et ne s'est pas trouvé trop fatigué.

28. Les ulcérations du sacrum et du coccyx l'ont empêché de dormir. En examinant les parties, nous avons rencontré un vaste décollement de la peau, et par la pression nous avons fait sortir un pus floconneux, analogue à du petit-lait non clarifié (une incision est pratiquée dans toute l'étendue du décollement). Les régions des grands trochanters sont aussi ulcérées, et un abcès existe dans la région du grand trochanter gauche (on en fait l'ouverture avec le bistouri).

Ces lésions sont, au reste, la seule chose dont le malade se plaigne maintenant (1) : toutes les fonctions principales sont bien rétablies ; l'embonpoint revient un peu (le demi-quart).

Les jours suivants, on a successivement ouvert différents petits abcès qui se sont développés dans les régions du sacrum ou des trochanters, et qui n'ont point empêché la convalescence de poursuivre sa marche.

Le malade avait le teint frais, et se promenait chaque jour, lorsque je quittai l'hôpital, le 14 mai.

Il n'est point survenu de rechute, et au moment où j'écris, la guérison est tout-à-fait consolidée.

(1) Les vésicatoires des jambes suppurent encore ; leur surface est d'un rouge foncé, et fournit quelquefois un peu de sang (pansement avec le chlorure de chaux).

§ II. Femmes.

OBSERVATION N° 71.

18 ans. — D'abord rhumatisme articulaire aigu ; puis explosion du choléra algide au plus haut degré. — Convalescence, suivie d'une grave rechute. — Développement des phénomènes typhoïdes ; éruption de plaques rouges ; abcès à l'avant-bras. — 33 sangsues en trois fois ; double cautérisation de la région rachidienne ; eau pure à la glace et glace en fragments ; lavements et cataplasmes émollients ; sinapismes et vésicatoires. — Guérison complète, vingt-sept jours après le début de la première attaque du choléra.

Brucker (Célestine), âgée de dix-huit ans, domestique, demeurant rue Mouffetard, n° 132, d'un constitution sanguine, était affectée d'un rhumatisme, lorsqu'elle entra, le 13 avril, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de la clinique (1). Le 18 du même mois, sur les trois heures après-midi, après avoir pris un bouillon pour toute nourriture, la malade fut prise de selles et de vomissemens cholériques. Une heure après l'invasion, nous observames l'état suivant : les évacuations continuent sans être accompagnées de crampes ; mains froides, violettes ; couleur du visage peu altérée ; yeux médiocrement enfoncés, entourés d'un cercle violet ; voix affaiblie ; soif.

Prescription. 15 sangsues à l'épigastre ; limonade gomm. à la glace et glace pure ; catapl. et lavem. émoll. ; diète.

---

(1) Au moment de l'arrivée de la malade, l'affection rhumatismale occupait l'un des côtés de la poitrine (la douleur simulait celle de la pleurésie). Une saignée de trois palettes, vingt-cinq sangsues sur le côté, les boissons adoucissantes et la diète, enlevèrent promptement le mal. Le 17, le genou se prit à son tour : il était gonflé, rouge, douloureux. (Sangsues, cataplasme.) Le 18, au matin, la malade était très soulagée, et prit deux bouillons. C'est dans le cours de cette journée qu'éclatèrent les symptômes du choléra, qui absorbèrent, en quelque sorte, ceux de l'affection rhumatismale.

Les sangsnes saignèrent peu. A huit heures du soir, la faiblesse était extrême: voix presque éteinte; froid des extrémités; tendance prononcée à un état comateux d'où la malade est retirée par les nausées, les vomissemens et les selles; pouls insensible à l'artère radiale gauche, filiforme à la radiale droite; soif ardente; répugnance invincible pour les boissons chaudes et sucrées; découragement profond; douleur à la tête (eau pure et glace pour boissons, cautérisation de la région rachidienne).— A onze heures du soir, le pouls était déjà un peu relevé; le refroidissement des extrémités, du visage et de la langue persistait; le ventre n'était pas douloureux, et les vomissements étaient calmés.

19, à 5 heures du matin. Mains encore froides et violettes; pouls précipité, filiforme; la malade accuse de la douleur dans la région épigastrique et vers la partie inférieure du ventre (la percussion augmente la douleur; elle donne lieu à un bruit humorique dans la région du colon transverse); la tendance à l'assoupissement persiste, sans injection des yeux; langue humide, recouverte d'un enduit jaunâtre; les nausées et les vomissements continuent encore, mais il n'y a eu qu'une selle depuis hier soir (cautérisat. rachidienne plus profonde; sinapismes aux jambes; dix sangsues à l'épigastre; le reste, *ut suprà*).

20. Amélioration très marquée : les mains sont moins froides et moins violettes; le pouls est bien revenu; le visage s'est réchauffé; douleur moins vive à l'épigastre et peu de vomissements depuis les dernières sangsues; envies presque continuelles d'aller à la selle (huit sangsues à l'anus).

21. La chaleur est encore un plus prononcée que la veille; léger assoupissement.

22. La malade a vomi encore hier un peu de bile ver-

dâtre ; elle n'urine pas encore; cependant l'amélioration est très considérable : le pouls est bien sensible, les mains ont recouvré leur chaleur; la voix est presque naturelle; les selles sont arrêtées; le visage n'est plus décomposé; il reste encore de la douleur à l'épigastre. (Eau glacée que la malade préfère à toute autre boisson; diète; catapl.; lavem. émoll.)

23. Dans la journée d'hier, il est survenu deux ou trois vomissements d'un liquide un peu jaune ; pouls assez développé, à 92 pulsat. ; deux selles dans la nuit ; le visage et les mains ont repris leur couleur normale; soif modérée; langue recouverte d'un enduit jaunâtre; désir des aliments ; l'abattement est toujours très prononcé (même prescription que la veille.)

24. Deux selles dans la nuit, point de vomissement; langue un peu sèche, légère stupeur (eau de riz, sirop de gomm; lavem. amylacées; diète.)

25. Convalescence décidée ; visage épanoui; teint plutôt rosé que violet ; l'enfoncement des yeux n'est plus sensible; le regard est plus animé ; pouls et chaleur à l'état normal; sommeil tranquille ; ni selles, ni vomissements (1). Dans la journée la malade prend deux petits bouillons qui ne causent aucun accident.

26. Il ne reste que de la faiblesse (bouill.; crême de riz).

27. La langue, les lèvres et les dents sont sèches ; deux selles liquides abondantes depuis hier; pouls petit et fréquent; faiblesse extrême (vésicat. aux jambes; diète).

28 au matin. Tout annonce une grave rechute : mains

---

(1) Pendant la durée de ce choléra, qui nous a fait si justement trembler pour les jours de cette jeune fille, l'affection rhumatismale du genou a entièrement disparu.

violettes et froides; pouls petit et très fréquent; la pression épigastrique est douloureuse, cependant la malade assure n'avoir point eu de nouveaux vomissements; la chemise de la malade est imbibée d'un liquide qui ne peut être que de l'urine ou des matières claires rendues par les selles; stupeur; dents et lèvres toujours sèches (la langue l'est moins qu'hier); regard languissant; point d'injection des yeux; intelligence conservée; suppuration de la région rachidienne qui a été très profondément cautérisée, ce qui rend le décubitus dorsal très douloureux et presque impossible; vers l'union du tiers inférieur de l'avant-bras avec ses deux tiers supérieurs, on aperçoit une petite tumeur dure, qui paraît être le commencement d'un abcès (catap. sur l'épig. et sur l'avant-bras; sol. de sirop de gomm.; lavem. émoll.; diète).

4 heures du soir. Le pouls s'est un peu relevé, les mains sont moins froides; langue rouge et nette; yeux injectés; assoupissement moins prononcé; ni vomissement ni hoquet. — On sent une fluctuation manifeste dans la tumeur de l'avant-bras au voisinage de laquelle existe une plaque rouge de deux pouces de long, rougeur qui disparaît à la pression et revient aussitôt, comme dans un érisypèle (1).

29. Amélioration plus marquée: pouls moins déprimé; mains moins froides et moins violettes; langue encore sèche et râpeuse.

30. Le teint est assez clair; la malade répond mieux aux questions et dit se trouver très bien; langue un peu moins sèche, non râpeuse; éruption de plaques rouges

(1) Nous n'avons point eu recours aux émissions sanguines pendant cette rechute, la malade ayant été affaiblie à un degré extrême, et par l'effet de sa maladie, et par les émissions sanguines employées d'abord contre l'affection rhumatismale, puis contre la première attaque du choléra.

au visage et sur-tout aux avant-bras, assez semblables aux rougeurs produites par la morsure de certains insectes (on ouvre l'abcès de l'avant-bras, qui fournit une cuillerée environ de pus d'assez bonne nature).—On prescrit deux bouillons.

1er mai. Les plaques rouges sont plus multipliées (l'épiderme se détache à la surface de quelques-unes (pouls petit et fréquent (cent huit pulsations); la malade ayant un dégoût extrême pour les tisanes, se rafraîchit avec des morceaux de glace; langue plus humide; yeux un peu larmoyants (une crème de riz).

2, au matin. Les rougeurs de la face et des avant-bras commencent à s'effacer; bon sommeil; peu de soif; retour de l'appétit; pouls encore petit et fréquent (bouill. potag.).—A six heures du soir, les avant-bras et la joue droite sont d'un rouge pourpre; pouls fréquent, plus fort que le matin.

3. Rougeur moins marquée de la face et des avant-bras; un peu de sécheresse de la langue.

4 et 5. Desquammation des plaques rouges; les urines offrent un dépôt muqueux assez abondant; appétit très vif (un œuf, eau rougie).

Les jours suivants, la malade est très gaie, dort bien, mange avec appétit (les vésicatoires aux jambes sont secs, mais la région rachidienne suppure encore).

La guérison était achevée le 14, lorsque j'ai cédé le service à M. Piorry.

OBSERVATION N° 72.

2¼ ans.—Choléra-morbus algide, ensuite typhoïde.— Cautérisation rachidienne; infusion légère de café; puis 63 sangsues en quatre fois; boissons frappées de glace et glace en fragments; cataplasmes et lavements émollients. — Guérison complète, le onzième jour après l'entrée.

Leleu (Marianne), employée à la lingerie de l'hôpital de

la Pitié, âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis huit jours un dévoiement pour lequel elle n'avait rien fait, lorsque tout-à-coup, dans la soirée du 14 avril, les selles devinrent beaucoup plus copieuses et plus fréquentes. (Dans la journée, la malade n'avait mangé que des potages, et bu de l'eau rougie.) A minuit, des vomissements se joignirent aux déjections alvines, et des crampes se firent sentir avec violence.

Le 15, à sept heures du matin, la malade fut placée salle Notre-Dame, n° 5. Lorsque nous la vîmes, à dix heures et demie, le visage et les mains étaient froids et d'un beau violet bleuâtre; le pouls radial avait entièrement disparu; voix excessivement faible, *sépulchrale*, suivant l'expression de M. Broussais; yeux profondément excavés, entourés d'un cercle noirâtre; sclérotique rouge, sèche, comme meurtrie au-dessous du demi-cercle inférieur de la cornée transparente (sécheresse de cette dernière membrane); persistance des selles *claires*, des vomissements et des crampes; entrée des narines pulvérulente; haleine froide; respiration très faible. La pression du ventre est douloureuse, sur-tout dans la région épigastrique.

Prescription. Une tasse de légère infusion de café, qu'elle a prise avec plaisir et sans la vomir; cautérisation rachidienne; réchauffer et frictionner les membres; limonade citrique à la glace; diète.

A notre visite du soir, sur les quatre heures, la malade était réchauffée; teinte violette moins foncée; pouls très sensible aux radiales, mais filiforme, battant cent huit fois par minute; douleur dans la région épigastrique et hypochondriaque. Un seul vomissement, depuis la visite du matin, et pas de selles. (Vingt sangsues sur l'épigastre; quart de lavement émollient *bis*; cataplasme laudanisé, après la chute des sangsues.)

16 au matin. Une seule selle, depuis hier; vomissement d'un demi-verre environ d'une bile *d'un vert d'étang ;* langue blanche au milieu, rosée sur les bords. La malade se sent mieux, attribue les principaux honneurs de cette amélioration au café qu'elle a pris, et en demande une nouvelle tasse qui lui est refusée. — Le soir, stupeur très marquée ; yeux généralement injectés, comme ecchymosés vers l'angle interne; profond abattement. (Seize sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes.)

17. Pouls toujours faible, mains un peu froides, yeux encore rouges, langue un peu sèche ; pour peu que la malade boive en trop grande abondance, elle rejette ses tisanes ; il y a eu, de plus, vomissement d'un bon verre de bile verte; la douleur épigastrique persiste ; les crampes ont cessé. (Morceaux de glace, que la malade laissera fondre dans sa bouche.)

18. Tête lourde, visage injecté, découragement, langue un peu sèche; ni vomissements, ni selles ; les *urines commencent à couler.* L'assoupissement et la rougeur du visage étant plus prononcés à la visite du soir, on applique quinze sangsues sur le ventre.

19. Visage moins rouge, ventre souple et indolent, soif, point de vomissement depuis hier soir. (Mêmes boissons ; diète.)

20. Pouls assez développé, à soixante-dix-huit pulsat.; visage animé. (Douze sangsues à l'épigastre.)

21 et 22. Amélioration progressive ; le visage est moins rouge, la stupeur presque nulle ; les urines coulent bien. Le 22 à cinq heures, la malade se promène dans la salle ; elle est très faible, mais son courage renaît depuis qu'elle *sent qu'elle va beaucoup mieux.* (Bouillons coupés.)

23, 24, 25. La convalescence poursuit paisiblement sa marche ; le pouls, la température de la peau, la respiration,

les fonctions intellectuelles sont dans l'état le plus satisfaisant. L'appétit est de plus en plus vif; le sommeil est bon; la teinte violette du visage a définitivement fait place à une couleur vermeille. Le 23, on accorde des potages, le 24, le huitième d'aliments, et le 25, le quart. La guérison est complète.

OBSERVATION No 73.

54 ans. — Choléra *asphyxique* (vomissement de vers lombrics); plus tard, accidents typhoïdes. — Infusion de café; application de 40 sangsues en deux fois; glace sur la tête; éruption de plaques rouges; boissons à la glace; un vésicatoire à la jambe. — Guérison complète, le quatorzième jour après l'entrée.

Gaudefroy (Adrienne), âgée de cinquante-quatre ans, journalière, d'une assez bonne constitution, demeurant rue Mouffetard, no 282, fut apportée dans le service des cholériques, le 12 avril, à huit heures du matin. Depuis quatre à cinq jours elle avait du dévoiement. La veille de son entrée, les selles avaient considérablement augmenté, et il s'y était joint des crampes et des vomissements. Vingt sangsues lui avaient été appliquées sur l'épigastre.

Au moment de son arrivée, elle était froide et le pouls radial tout-à-fait insensible. Nous lui fîmes prendre une tasse d'infusion légère de café, qu'elle ne tarda pas à vomir, à ce qu'elle nous rapporta plus tard. (Petits lavements émollients, amylacés; cataplasmes sur le ventre; frictions; *réchauffement* des membres; limonade citrique à la glace; diète.)

13. On trouve trois vers lombrics dans le vase qui contient la matière des vomissements; les selles sont moins fréquentes; le pouls radial est sensible à droite et pas encore à gauche; la teinte violette du visage est peu marquée; langue rosée, humide; soif continuelle, ardente; désir des

boissons froides non sucrées. (Limonade gommée à la glace, infusion de café; plus tard, julep gommeux avec dix-huit gouttes de laudanum, cataplasmes sur le ventre, diète.)

14. Vomissements; selles liquides; pouls sensible aux deux artères radiales, mais petit, fréquent; œil rouge, injecté, un peu chassieux; chaleur de la peau à peu près naturelle; langue rouge à la pointe et sur ses bords; soif insatiable. (Vingt sangsues à l'épigastre, lavements de racine de guimauve et amidon, cataplasmes; même boisson. — La malade désespère de son état.

15. La malade se trouve moins mal; son visage est rouge, l'œil toujours injecté; langue rouge, nette, pas trop sèche; soif moins vive, point de selles ni de vomissements, mais le hoquet a succédé à ces derniers; pouls à quatre-vingt-douze pulsations, tendance à l'état comateux.

16 au matin. Nulle douleur au ventre ni à la tête, bien que les yeux soient encore injectés; assoupissement moindre; la malade a *uriné* deux fois. Ni vomissements, ni selles.—Le soir, retour de la stupeur et de l'assoupissement, augmentation de l'injection des yeux. (On prescrit la glace sur la tête; mais, au lieu de l'appliquer à cette malade, la sœur de la salle l'applique à la malade d'un lit voisin.)

17. On applique enfin une vessie de glace sur la tête, et il en résulte une notable diminution des phénomènes de stupeur.

18. L'amélioration est telle, que je fais passer la malade dans la salle des convalescentes.

19. Langue sèche, râpeuse, rouge; encore de la stupeur et de l'injection des yeux, qui sont recouverts d'une couche légère de mucus. (Vésicatoire à la jambe droite, solution de sirop de groseilles, cataplasmes sur le ventre, diète.)

20. La malade est plus réveillée, elle désire des aliments.

Pouls à soixante-seize pulsations, chaleur modérée de la peau; le vésicatoire a bien pris, quoiqu'il n'ait causé aucune douleur. (Trois bouillons.)

21 et 22. Plaques rouges, sorte d'érythème aux coudes sur lesquels la malade est restée souvent appuyée; yeux encore un peu chassieux et injectés. La malade, naguères si triste, si inquiète de son état, est maintenant gaie et dit qu'elle n'a plus besoin que d'aliments. (On augmente graduellement la quantité de ceux-ci.)

23 et 24. Elle mange le quart et digère facilement. Les yeux, fréquemment lavés avec une décoction de racine de guimauve, sont revenus à leur état normal; sommeil tranquille; retour des forces; visage d'un teint assez frais; langue humide, rosée, tout-à-fait nette.

Sortie le 25 avril.

OBSERVATION N° 74.

27 ans. — Choléra grave, suivi de phénomènes typhoïdes. — Convalescence. — Récidive. — 66 sangsues en quatre fois; glace sur la tête; vésicatoires aux jambes; boissons à la glace; infusion légère de café; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison, trois semaines après l'entrée.

Diéville (Anne), âgée de vingt-sept ans, cartonnière, demeurant rue Saint-Victor, n° 837, fut transportée, le 13 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 38 de la Salle du Rosaire. Ce n'était que de la veille qu'elle avait éprouvé les premiers symptômes du choléra, savoir : des vomissements répétés, des déjections alvines verdâtres, des coliques et des crampes (depuis quatre mois qu'elle était accouchée, ses règles n'avaient point reparu). Avant son entrée à l'hôpital, on lui avait appliqué douze sangsues sur le ventre et autant à l'anus; dans la nuit du 13 au 14, elle n'eut qu'une seule selle.

14. A la visite du matin : hoquet et vomissemens presque continuels; abdomen tendu, douloureux à la percussion qui donne un son tympanique dans la région épigastrique; langue rouge, sèche et râpeuse; soif ardente; visage abattu, voix faible et plaintive, température et coloration de la peau à peu près naturelles; brisement et lassitude dans les membres; pouls assez bien conservé, battant 96 fois par minute.

Prescription. Vingt sangsues à l'épigastre, catapl. émoll. limon. gomm. à la glace; lavements émoll.; diète.

15. Les vomissements ont continué dans la nuit; yeux injectés, visage rouge; langue et lèvres sèches; peau également sèche et chaude (20 sangsues à l'épigastre; dans la soirée, deux vésicatoires aux jambes; le reste *ut suprà*).

16 au matin. Yeux moins injectés; langue moins sèche, nulle douleur au ventre; pouls à 80 puls. (sol. sirop de gomm.; lav. et cat. émoll.; diète.)

16 au soir. Stupeur, état typhoïde commençant (application de glace sur la tête).

17. Stupeur moins marquée; langue moins sèche; pouls, et chaleur de la peau à l'état naturel (sol. de sir. de gros.).

18. État satisfaisant : les vomissemens et les selles ont tout-à-fait cessé (la malade est transférée dans la salle des convalescentes). — Le visage rougit et s'anime dans la soirée (six sangsues derrière les oreilles).

19. Le visage a pâli; la langue est assez humide.

20. La malade est très bien, le pouls est à 84 puls. (2 bouillons, quelques cuillerées de gelée de groseille).

21. Continuation du mieux (bouill. et potag).

22. Convalescence décidée (le demi-quart).

23. Toutes les fonctions sont rentrées dans leur rhythme normal; il ne reste plus qu'à recouvrer des forces (le quart).

24. La malade commence à vaquer à quelques travaux pour le service de la salle.

On augmente graduellement la quantité des aliments; les forces reviennent et la malade sort le 5 mai, non sans nous avoir témoigné beaucoup de remerciemens. Elle était parfaitement guérie.

OBSERVATION N° 75.

45 ans. — Choléra algide; plus tard, phénomènes typhoïdes. — Deux saignées (l'une de quatre palettes, l'autre de trois); 62 sangsues en trois fois; glace sur la tête; boissons à la glace; fomentations émollientes; lavements de guimauve et pavot; bains; un seul lavement avec demi-gros d'extrait de ratanhia. — Guérison, vers le quinzième jour. — Les forces se rétablissent assez lentement.

Tillet, âgée de quarante-cinq ans, domestique, d'une constitution robuste et sanguine, fut apportée, le 5 avril au soir, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 35 de la salle du Rosaire. Elle buvait habituellement de l'eau-de-vie, mais jouissait d'une forte santé, lorsqu'elle éprouva, quatre jours avant son entrée, des étourdissements, des vomissements, des selles fréquentes, et quelques crampes dans les mollets. La voix était un peu altérée au moment de l'entrée, et le pouls médiocrement développé, battant cent vingt fois par minute; il existait un peu de refroidissement, et les évacuations, par haut et par bas, continuaient.

6, à la visite du matin. Continuation des selles et des vomissements; la malade exhale cette odeur fade, fétide, particulière aux cholériques; du reste, même état que la veille.

Prescription. Saignée de quatre palettes; trente sangsues sur l'abdomen; limon. gom. à la glace; demi-lavem.

avec la décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot; foment. émoll. sur l'abdomen; diète.

6, à la visite du soir. Le sang a bien coulé; la surface du caillot s'est recouverte d'une couenne verdâtre, et de même que chez les autres cholériques, il y a très peu de sérum autour du caillot; cessation des vomissements; diminution du nombre des selles. (Le dernier lavement n'a pas été rendu.)

7, au matin. Point de vomissements; trois selles liquides; pouls petit, à cent vingt pulsations; douleur à la région de l'estomac. (*Ut suprà*, moins les saignées.)

Six heures du soir. Elle n'a point vomi et n'a eu qu'une selle à la suite de son lavement; son état est tout-à-fait satisfaisant.

8. L'amélioration se soutient. (La malade est transférée dans la salle des convalescentes.)

9. L'état est toujours bon. (Un bain.)

10. On permet un peu de bouillon et un léger potage.

11, au matin. Même état; voix encore un peu altérée. (Un nouveau bain.)

11, au soir. Symptômes de congestion cérébrale: rougeur de la face; stupeur; pupilles contractées; yeux injectés; assoupissement; pouls fort; chaleur à la peau; rougeur et sécheresse de la langue; imminence de réaction typhoïde. (Vingt sangsues sur l'abdomen, glace sur la tête.)

12. La glace a produit de très bons effets; la malade est réveillée. (Solut. de sirop de gomme; lavement avec extr. de ratanhia ʒj; diète.)

13 et 14. Rêvasseries pendant la nuit; les selles, qui avaient reparu les jours précédents, sont arrêtées; l'assoupissement a cessé; la peau offre sa chaleur naturelle;

le pouls n'est plus fréquent, il présente de nombreuses intermittences. (Bouillons coupés.) — Dans la soirée du 14, un état de congestion cérébrale s'étant manifesté, douze sangsues ont été appliquées derrière les apophyses mastoïdes.

15, 16 et 17. Disparition des symptômes de congestion cérébrale; amélioration progressive. (Potages.)

18. La malade mange le demi-quart.

19. Visage rouge, animé. (Une saignée de trois petites palettes.)

20. La malade va bien.

Les jours suivants, elle commence à se lever, mais elle est très faible. (On augmente les aliments et on baigne la malade.) — Les forces des membres inférieurs reviennent lentement.

La guérison était achevée, depuis plusieurs jours, lorsque la malade sortit, le 10 mai.

DEUXIÈME SECTION.

OBSERVATIONS DE GUÉRISON DE CHOLÉRA-MORBUS D'INTENSITÉ MOYENNE ET DE SIMPLE CHOLÉRINE.

§ Ier. Hommes.

OBSERVATION No 76.

48 ans.—Choléra sub-intense.—40 sangsues sur le ventre; catapl. et lavem. émoll.; limon. gom.; une tasse d'infusion légère de café; bain. — Guérison prompte; sortie, onze jours après l'entrée.

Parent, âgé de quarante-huit ans, palefrenier, se nourrissant habituellement assez bien, ne se livrant point à des excès de vin ou de liqueurs, fut apporté, le 6 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couché au no 49 de la salle Saint-Athanase. Il était sorti, depuis peu de temps, de l'Hôtel-Dieu, où il était resté une huitaine de jours pour *un point de côté*. Il avait du dévoiement, depuis quelques jours. Dans la nuit qui précéda son entrée à l'hôpital, il eut plus de vingt selles blanchâtres, et deux vomissements.

Au moment de son entrée, il éprouvait une légère sensation de froid dans les membres; il n'existait point de crampes; le visage n'était pas décomposé, ni coloré en violet; la voix n'était pas cholérique; le pouls était peu développé, mais bien sensible et fréquent, le malade ressentait encore quelques légères coliques; sa langue était sèche; un peu rugueuse; la soif était très vive; les urines coulaient très peu; l'intelligence était intacte.

Prescription. Tenir le malade chaudement; vingt sangsues sur le ventre; cataplasme et lavements émol-

lients ; limonade gommeuse ; une tasse de légère infusion de café ; diète.

7. Les vomissements et les déjections alvines sont moins fréquents ; pouls petit et fréquent. (Vingt sangsues à l'épigastre ; limonade frappée de glace ; lavement.)

8. Le malade désire des boissons un peu chaudes ; son pouls se relève ; diminution dans le nombre et la quantité des évacuations (tilleul, orang. édulc. avec le sirop de gomme ; cataplasme laudan. ; un bouillon).

9. Le malade commence à bien uriner ; cessation des selles et des vomissements.

10. On fait passer le malade dans la salle des convalescents (deux bouillons).

11 et 12. Peu de changement.

13. La convalescence est confirmée ; sommeil bon ; point de retour des selles et des vomissements ; langue humide, sans rougeur ; soif modérée ; les urines sont revenues comme dans l'état sain (trois bouillons).

Les jours suivants, on augmente graduellement les aliments, et le malade sort parfaitement guéri, le 17 avril (on lui a fait prendre un bain pendant la convalescence).

OBSERVATION N° 77.

28 ans. — Choléra sub-intense. — 30 sangsues sur l'abdomen ; boissons antiphlogistiques ; julep avec laudanum (15 gouttes). — Guérison prompte ; sortie le quinzième jour après l'entrée.

Bonaventure (Alexandre), âgé de vingt-huit ans, ébéniste, demeurant rue Saint-Julien-le-Pauvre, n° 11, d'une forte constitution, fut apporté, le 2 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au numéro 44 de la salle St.-Athanase. Ce jour-là même, ce jeune homme était sorti des salles de cet hôpital, où il avait été traité d'une af-

fection vénérienne consécutive. Il n'avait mangé que du riz avant de sortir de l'hôpital, et n'avait rien pris en ville, lorsque sur les deux heures de l'après-midi, *il tomba*, dit-il, de faiblesse, *eut mal au cœur*, ressentit des coliques, et fut obligé de s'arrêter plusieurs fois pour aller à la garde-robe. On lui donna du lait qu'il vomit. Transporté chez un limonadier, il y prit de l'eau sucrée qu'il vomit également. Entré à l'hôpital, à six heures du soir, je le vis dans l'état suivant :

Sentiment d'un poids insupportable dans la région épigastrique; douleur dans le reste du ventre; crampes légères dans les mollets; visage anxié; yeux un peu cernés, ternes; vue un peu trouble; langue rouge à la pointe et à la circonférence; soif ardente; vomissement d'un liquide spumeux, légèrement strié de sang; respiration haletante; voix peu altérée; frissonnements; pouls fréquent, pas notablement rétréci; pas d'urines depuis l'invasion des accidents; céphalalgie.

Immédiatement après son arrivée dans la salle, on l'enveloppe dans des draps bien chauds, on lui met une boule chaude aux pieds, et cependant il continue à se plaindre du froid : on lui donne pour boisson, du thé et de la limonade.

A la visite du soir, nous le trouvâmes un peu mieux.

Prescription. Trente sangsues sur l'abdomen, catapl. émoll.; limon. gom.; julep gom. avec quinze gouttes de laudanum; lavem. émoll.; diète.

3. Le malade s'est senti soulagé après l'application des sangsues; cessation des vomissements, une seule selle, retour des urines, un peu de sueur (le malade n'a pris que deux cuillerées de son julep).

4. Le malade a bien dormi; pouls développé, à quatre-vingts pulsations; respiration naturelle; langue

humide, un peu rouge à la pointe; pas de soif, ni de nausées, ni de coliques, ni d'envies d'aller à la selle; point de céphalalgie; chaleur naturelle de la peau : convalescence décidée (deux bouillons coupés; limon.; jul. gom.).—Les bouillons sont pris avec plaisir et bien supportés.

Les jours suivants, on augmente graduellement la quantité des aliments; deux bains tièdes sont administrés, et le malade sort dans un parfait état de santé, le 16 avril, quinze jours après son entrée.

OBSERVATION N° 78.

14 ans. — Choléra sub-intense. — 20 sangsues sur l'abdomen; boissons antiphlogistiques; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison prompte; sortie quinze jours après l'entrée.

Bonnefoi, âgé de quatorze ans, serrurier, fut apporté, le 21 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couché au n° 43 de la salle Saint-Athanase. Il se portait très bien, lorsqu'il fut pris tout-à-coup de diarrhée, la veille de son entrée, après avoir mangé une certaine quantité de viande et bu de l'eau. Au moment de son admission, il se plaignait de douleur dans la région épigastrique et à la tête; langue rouge à la pointe; soif; pouls fréquent; chaleur de la peau.

Prescription. Dix sangsues sur la région épigastrique, et autant sur la région correspondante au gros intestin; lim. cit. gom.; catapl. et lav. émoll.; diète.

22. Cessation de la douleur épigastrique; un peu de vomissement dans la nuit; point de selles (même prescription, moins les sangsues).

23. Langue humide et nette; ni vomissement, ni diarrhée; pouls à soixante dix-huit pulsations; un peu

de céphalalgie (deux épistaxis dans la journée); le malade se trouve beaucoup mieux (deux bouillons).

24. Point de fièvre; cessation de la céphalalgie (bouillons).

25. Visage épanoui, gai; teint clair, frais; langue rosée, nette et humide; point de soif; ventre souple, indolent; urines comme à l'état sain; bon sommeil; appétit vif : convalescence bien décidée (bouil. et crêmes de riz).

Les jours suivants, on augmente graduellement les aliments, et le jeune malade jouit de la plus florissante santé. Il sort le 5 mai.

OBSERVATION N° 79.

10 ans. — Choléra sub-intense. — 14 sangsues en deux fois; boissons antiphlogistiques; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison prompte; sortie le dix-septième jour après l'entrée.

Toural, âgé de dix ans, blond, fut apporté, le 21 avril, à l'hôpital de la Pitié et couché au n° 46 de la salle Saint-Athanase. Il avait été pris de vomissements, de diarrhée et de fièvre. Tels furent les seuls renseignements que nous pûmes nous procurer, à notre visite du 22. A cette époque, les vomissements continuaient, et le ventre était douloureux et un peu tendu.

Prescription. Dix sangsues sur le ventre; catapl. et lav. émoll.; lim. gom.; diète.

23. Vomissement de bile verdâtre; une seule selle, depuis hier (le jeune malade faisait sous lui les jours précédents); la douleur abdominale a cessé. (Quatre sangsues à l'épigastre.)

24. Encore un ou deux vomissements, point de diarrhée; langue rouge à la pointe; désir des aliments (le

malade veut s'en aller, parce qu'on ne lui donne pas à manger); un peu de céphalalgie; sueur; fréquence du pouls.

25. Pouls sans fréquence; moins de sueur; sommeil tranquille; nulle douleur; ni vomissements, ni selles; visage de la santé; appétit très prononcé. (Deux bouill.)

26. Un vomissement dans la journée d'hier; le malade se trouve très bien aujourd'hui; la langue est humide, nette et rosée. (Bouill., crème de riz.)

27. Il ne se plaint que de la faim.

Les jours suivants, on augmente graduellement les aliments, et on lui fait prendre quelques bains.

Il sort, très bien guéri, le 7 mai.

OBSERVATION N° 80.

62 ans. — Choléra sub-intense. — 20 sangsues au siége; infusion légère de café, boissons antiphlogistiques; opiacés à dose modérée.—Guérison et sortie le seizième jour après l'entrée.

Houdard, âgé de soixante-deux ans, ancien militaire, éprouvant depuis environ six semaines des symptômes d'un catarrhe bronchique, avait du dévoiement depuis une huitaine de jours, lorsqu'il fut conduit, le 9 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couché au n° 49 de la salle Saint-Athanase.

Le 10. A la visite, nous le trouvâmes dans l'état suivant: le teint était pâle, jaunâtre; la diarrhée continuait; il n'existait ni vomisssements, ni crampes, ni refroidissement marqué des extrémités; le malade urinait assez bien.

Prescription. Vingt sangsues au siége; sol. de sirop de gomm.; julep gomm. avec laudan. dix-huit gouttes; cat. émoll. sur le ventre; lav. guim. et pav.; diète.

11. Les selles sont moins fréquentes. (On fait prendre au malade une tasse de café, qu'il trouve fort bon et qu'il n'a point vomi ; le reste *ut suprà*, moins les sangsues.)

12. Quatre selles depuis hier. Même état d'ailleurs. (Une nouvelle tasse de café; solut. de sirop de gomme ; 2 bouillons.) On transfère le malade dans la salle des convalescents.

13. Le malade se trouve très bien ; pas de selles, ni de vomissements ; langue humide sans rougeur ; pouls passablement développé, sans fréquence ; urines naturelles ; tête libre, sommeil calme (2 bouill., 3 potages).

14. Le malade est mis au demi-quart d'aliments qu'il supporte très bien.

15. Le malade se promène un peu, et ne se plaint plus d'autre chose que de la faiblesse.

Peu de changement, les jours suivants.

20. On fait prendre un bain au malade (il mange la demi-portion).

25. Le malade demande et obtient sa sortie.

OBSERVATION N° 81.

22 ans. — Choléra sub-intense. — 60 sangsues en deux fois, après l'entrée (le malade en avait déjà eu 40 chez lui) ; boissons antiphlogistiques ; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison prompte ; sortie huit jours après l'entrée.

Bray (Joseph), âgé de vingt-deux ans, opticien, demeurant rue de la Huchette, n° 15, avait le dévoiement depuis une huitaine de jours, lorsqu'il fut apporté, le 12 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au n° 49 de la salle Saint-Athanase. La veille, il s'était joint au dévoiement, de la fièvre, des lassitudes, de la céphalalgie.

12. Avant l'entrée du malade, quarante sangsues avaient été appliquées sur le ventre. La nuit suivante se passa sans sommeil.

13. Trois selles avec coliques; point de vomissements; langue un peu rouge; soif vive; ventre tendu, rendant un son tympanique à la percussion; pouls médiocrement développé, à soixante-douze pulsations; chaleur de la peau à peu près naturelle; un peu d'abattement.

Prescription. Trente sangsues au siége; cataplasme sur le ventre; limon. gomm.; lavem. émoll.; diète.

14. Point de selles depuis hier soir; quelques coliques avec *gargouillement*; la soif continue; le pouls est dur, fort et fréquent (trente sangsues sur l'abdomen, le reste *ut suprà*).

15. Le malade se trouve fort bien; on le fait passer dans la salle des convalescents (solut. de sirop de gom.; julep gom.; deux bouillons).

16, 17 et 18. La convalescence est pleine et entière (potages).

Le 20, le malade est guéri et demande sa sortie.

OBSERVATION N° 82.

61 ans. — Choléra sub-intense. — 35 sangsues en deux fois; boissons antiphlogistiques; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison prompte; sortie dix jours après l'entrée.

Lannoy (Pierre), âgé de soixante et un ans, vannier, usant habituellement d'une mauvaise nourriture, se livrant parfois à des excès de boisson, avait le dévoiement depuis une huitaine de jours, lorsqu'il fut apporté, le 16 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couché au n° 40 de la salle Saint-Athanase. Des vomissements s'étaient joints, pendant quelques jours, à la diarrhée.

Au moment de l'entrée du malade, les évacuations indiquées étaient arrêtées, le pouls était petit et lent, la chaleur normale, le teint un peu jaune; le malade

répondait, d'ailleurs, d'une manière assez vague à nos questions.

Prescription. Limon. gom.; lav. avec guim. et pav.; trois bouillons.

17. Peu de changement; la région épigastrique rend un bruit humorique à la percussion. (Bouill. et potag.)

18. Le malade divague en répondant à nos questions; l'épigastre est tendu. (Quinze sangsues sur cette région. Le reste *ut suprà*, moins les potages.

19, 20, 21 et 22. Le malade se plaint beaucoup, désire la mort, dit avoir du dévoiement. (Vingt sangsues à l'épigastre; solut. de sirop de gomme; julep gomm.; lav. émoll.; bouill. et potag.)

23, 24 et 25. Le malade revient complétement à son état habituel; il ne se plaint plus, a de l'appétit; le dévoiement a cessé. On accorde successivement le demi-quart, le quart, puis la demie d'aliments, et le malade sort, dans un état de santé parfaite, le 26 avril.

OBSERVATION N° 83.

38 ans. — Cholérine. — 45 sangsues en deux fois; boissons antiphlogistiques; julep laudanisé (15 gouttes); lavements amylacés; cataplasmes émollients. — Guérison prompte; sortie neuf jours après l'entrée.

Rosenne (Charles), âgé de trente-huit ans, cordonnier, était malade depuis cinq à six jours, lorsqu'il fut apporté, le 16 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au n° 41 de la salle Saint-Athanase. Le principal symptôme du mal dont il se plaignait était le dévoiement; il disait aussi avoir éprouvé quelques secousses dans les membres, secousses qu'il prenait pour des crampes. La diarrhée persistait, à notre visite du 17.

Prescription. Vingt-cinq sangsues au siége; catapl. sur le ventre; lavements amylacés; solution de sirop de

gomme; julep gom. avec quinze gouttes de laudanum; diète.

18. La persistance du dévoiement nous engage à faire appliquer vingt nouvelles sangsues à l'anus. (Bouillons.)

Les jours suivants, il n'existe ni selles, ni vomissements, ni aucun mouvement fébrile. On augmente graduellement la quantité des aliments, et le malade sort le 25 avril.

OBSERVATION N° 84.

25 ans. — Choléra sub-intense. — 25 sangsues; boissons antiphlogistiques; lavements et cataplasmes émollients; bain; un grain d'acétate de morphine dans un julep gommeux. — Guérison prompte; sortie huit jours après l'entrée.

Gandillot (Jacques), sacristain à la Pitié, fortement constitué, d'un tempérament sanguin, éprouva le 1er avril, à cinq heures du soir, un froid subit des pieds, une vive douleur de tête et des coliques; il ne put dîner ce jour-là. La nuit, il eut des sueurs abondantes avec des défaillances et des nausées; il fit diète pendant trois jours. Le quatrième jour, il mange un peu sans appetit. L'inappétence continue avec malaise général les trois jours suivants. — Le 8 avril, se sentant un froid général très incommode, il se coucha et sua abondamment.

Le 9, il fut transporté à la salle Saint-Joseph, no 3. Il éprouvait alors une pesanteur considérable à la région épigastrique, et la fièvre était assez vive; langue rouge; soif.

Prescription. Vingt-cinq sangsues; catap. sur le ventre; limon. gomm.; lavem.; diète.

10 et 11. La douleur continue quoique moins forte (jul. ac. morph. 1 gr.; catap.; 2 bouillons).

12. Même état: la douleur ne se dissipant pas, on en revient à la diète.

13. La douleur est complétement évanouie (sol. sirop gom.; julep gom.; cat. lav.; bain ; 3 bouil.). — Le soir, après le bain, le malade se sent dans l'état le plus satisfaisant.

14 et 15. Le malade mange avec plaisir et digère bien. Il sort le 16 parfaitement guéri.

OBSERVATION N° 85.

49 ans. — Choléra de moyenne intensité. — Deux saignées de trois palettes ; douze sangsues à l'épigastre ; boissons antiphlogistiques ; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison prompte ; sortie quinze jours après l'entrée.

Jouanne (Jean), âgé de quarante-deux ans, fut apporté, le 3 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au n° 42 de la salle Saint-Athanase. D'après des renseignements qui nous furent donnés par un étudiant en médecine qui lui avait administré les premiers secours, cet homme avait présenté les symptômes d'un choléra de moyenne intensité.

Au moment où nous vîmes le malade, les selles et les vomissements avaient cessé : il se plaignait de céphalalgie ; son pouls était plein et développé et sa peau sudorale.

Prescription. Lim. gom. à la glace ; catapl. et lavem, émoll.; saignée de trois palettes; diète.

14. Peu de changement (saignée de trois palettes, le reste *ut suprà.*)

15 et 16. Langue humide, épigastre douloureux à la pression, sans vomissements ni selles, pouls normal; peau chaude; encore un peu de céphalalgie; air de stupeur et d'hébètement (douze sangsues à l'épigastre; 2 bouill. coupés; le reste *ut suprà*).

17. L'état du malade est très satisfaisant (transféré à la salle des convalescents; trois bouillons).

18. La convalescence est bien décidée (bouill., potag., un œuf).

19. Le malade est mis au quart de la portion et s'en trouve fort bien.

Les jours suivants on augmente, sans accidents, la quantité des aliments, et le malade sort, parfaitement guéri, le 28 avril.

OBSERVATION N° 86.

31 ans. — Cholérine. — Administration de l'ipécacuanha (18 grains); diarrhée rebelle. — Douze sangsues; boissons émollientes; opiacés à dose modérée; cataplasmes et lavements. — Guérison; sortie vingt jours après l'entrée.

Stuart (Cooper) (1), né en Écosse, âgé de trente-un ans, rentier, veuf, demeurant rue Saint-Athanase, fut conduit le 29 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé salle Saint-Joseph, n° 4. Cet homme jouit habituellement d'une bonne santé. Il y a un mois qu'il fut affecté d'une grave congestion cérébrale, pour laquelle il reçut les soins de M. Rostan; il était en pleine convalescence depuis une dixaine de jours, lorsque sa femme fut prise d'un choléra, dont elle périt, la veille de l'entrée du malade à notre hôpital. Immédiatement après cette perte dont il fut vivement affecté, il éprouva des coliques, de l'embarras dans le ventre et une violente céphalalgie.

29 avril. Les coliques persistent, le ventre est assez souple; langue blanchâtre; bouche pâteuse; pas d'appétit; soif modérée; chaleur naturelle; pouls assez développé, à quatre-vingt-douze pulsations; trente-six in-

(1) Il dit descendre de la famille royale des Stuarts.

spirations par minute ; le malade croit avoir beaucoup de matières et des vents dans le ventre, et désire des purgatifs ; il urine assez bien (dix-huit grains d'ipécacuanha en deux prises ; limonade citrique ; diète).

1er mai. Trois vomissements et une dixaine de selles à la suite de l'ipécacuanha ; il existe encore quelques coliques; la langue est toujours blanchâtre; le ventre est souple; le pouls bat quatre-vingt-quatre fois par minute (le malade a pris une pilule d'opium et de digitale qu'il avait apportée de chez lui).

2. Les selles continuent ainsi que les coliques ; nausées sans vomissements ; langue un peu moins blanche ; point de fièvre notable ; les urines coulent assez difficilement (limonade citrique; cataplasme et lavements émollients ; diète).

3. Hier, il y a eu sept selles jaunâtres, et deux dans la nuit, précédées toutes d'assez vives coliques ; quelques nausées de temps en temps; pouls à soixante-dix pulsations; urines claires, assez abondantes; sommeil assez bon.

4. La diarrhée continuant opiniâtrément depuis le vomitif, nous croyons devoir la combattre par les antiphlogistiques : en conséquence, douze sangsues sont placées sur la région hypogastrique, et l'on prescrit une solution de sirop de gomme, un julep gommeux, un cataplasme émollient, des demi-lavements avec la décoction de racine de guimauve et la tête de pavot, et la diète.

5 et 6. Les selles ont cessé; le malade se trouve très bien (bouillons).

7, 8 et 9. Convalescence (on augmente peu à peu les aliments).

10. Le malade se lève.

Il sort le 18, parfaitement guéri.

OBSERVATION N° 87.

44 ans. — Choléra sub-intense. — Guérison prompte par l'emploi des émollients, des juleps gommeux et des lavements amylacés. — Sortie onze jours après l'entrée.

Sourbelet, âgé de quarante-quatre ans, scieur de pierres, fut apporté, le 24 avril, à l'hôpital de la Pitié et placé au n° 42 de la salle Saint-Athanase ; il disait être indisposé depuis une dixaine de jours. — L'indisposition avait débuté par du malaise et des envies de vomir, symptômes auxquels s'adjoignirent, au bout de deux jours, des coliques et de la diarrhée (les matières des déjections étaient liquides, jaunâtres) ; la diarrhée se dissipa, puis reparut ; les urines ne cessèrent point de couler et le malade n'éprouva pas de crampes. — Deux saignées, des boissons gommeuses et la diète, tels furent les principaux moyens opposés à cette maladie. Au moment où nous examinâmes le malade, son état n'offrait aucune espèce de gravité ; il se plaignait de picotements dans les membres et d'étouffement ; la diarrhée était fort légère.

Prescription. Solution de sirop de gomme ; julep gomm. ; lavem. amylacés ; diète.

Les jours suivants les selles cessèrent et l'appétit se développa ; on donna d'abord du bouillon, puis des potages et le premier mai, on en était à la demie d'aliments.

Le malade sortit, en parfaite santé, le 5 mai.

OBSERVATION N° 88.

49 ans. — Cholérine. — Traitement par les émollients. — Guérison prompte ; sortie treize jours après l'entrée.

Leclerc, âgé de quarante-neuf ans, boutonnier, avait de temps en temps du dévoiement, depuis une quinzaine de jours, lorsqu'il fut conduit, le 22 avril, à l'hôpital

de la Pitié, et placé au nº 44 de la salle Saint-Athanase. A cette époque, il se plaignait de douleur dans le ventre et dans les membres. Il avait vomi, la veille de son entrée. Le ventre rendait un son tympanique à la percussion. La chaleur de la peau et le pouls étaient à peu près comme dans l'état normal. C'est dans cet état que nous le trouvâmes, à la visite du 23.

Prescription. Camomille édulcorée avec le sirop de gomme; catapl. émoll. sur le ventre; lavem. émoll.; deux bouillons; trois crèmes de riz.

Les jours suivants il existe une douleur assez vive dans la région ombilicale. Toutefois, cette douleur ne tarde point à disparaître sous l'influence des émollients; on augmente les aliments, et le malade sort, parfaitement bien guéri, le 5 mai.

OBSERVATION Nº 89.

74 ans. — Choléra léger. — Boissons gommeuses; julep gommeux avec laudanum (15 gouttes); cataplasmes émollients; lavements laudanisés. — Guérison prompte. — Retour du dévoiement; cessation de cet accident après l'emploi des boissons gommeuses et de la diète. — Sortie vingt et un jours après l'entrée.

Rayer (François), âgé de soixante-quatorze ans, tailleur, demeurant rue du Bon-Puits, nº 10, entra le 13 avril à l'hôpital de la Pitié, et fut couché au nº 45 de la salle Saint-Athanase. Cet homme, habituellement mal nourri, éprouvait du dévoiement depuis cinq à six jours (dix à douze selles liquides, verdâtres chaque jour); la diarrhée était accompagnée de coliques. La veille de son entrée, après avoir bu du bouillon et mangé du pain sec, il fut pris de vomissements; il ne se manifesta point de crampes, et les urines ne furent point supprimées.

Prescription. Solution de sirop de gomme; julep gom-

mieux avec laudanum, 15 gouttes; cataplasme émollient sur le ventre; lavements laudanisés; diète.

15 et 16. Le malade est dans un état des plus satisfaisants : ni selles, ni vomissements, ni fièvre (bouillons, potages).

Les jours suivants, le malade, transféré dans la salle des convalescents, est successivement mis au demi-quart, au quart, puis à la moitié de la portion. Un jour, il survint un dévoiement abondant, qui céda promptement à la diète et aux boissons gommeuses.

Le malade sort, bien guéri, le 5 mai.

§ II. Femmes.

OBSERVATION N° 90.

45 ans. — Choléra sub-intense. — Saignée de quatre palettes; 30 sangsues sur l'abdomen; lavements et cataplasmes émollients; limonade à la glace. — Guérison prompte; sortie 9 jours après l'entrée.

Violette (Marie), âgée de quarante-cinq ans, journalière, fut transportée le 7 avril, à dix heures du matin, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 31 de la salle du Rosaire. Dans la nuit du 5 au 6, elle avait été prise des évacuations cholériques. Le 6, les vomissements et les selles continuèrent. (La malade but de l'eau vineuse.)

7. Langue rosée, humide; soif vive; persistance des selles et des vomissements; coliques; point de crampes, mais tremblement des membres; voix un peu altérée; le visage n'est pas bleu; le pouls est fréquent et développé; céphalalgie.

Prescription. Saignée de quatre palettes; trente sangsues sur l'abdomen; catapl. émoll.; limon. citr. gomm. à la glace; lavem. émoll.; diète.

Six heures du soir. Le tremblement des membres a

cessé; la malade se trouve très bien et demande instamment à manger; gargouillements dans le ventre; trois selles et un vomissement depuis l'entrée; quelques nausées. Une couenne d'un vert jaunâtre existe à la surface du caillot de la saignée.

8. L'état de la malade est si satisfaisant, qu'on la fait passer dans la salle des convalescentes. (Deux bouillons.)

9, 10 et 11. La convalescence fait des progrès. (On donne successivement des potages, et un œuf.)

La convalescence ne se dément point les jours suivants, et la malade sort le 16, parfaitement guérie.

OBSERVATION N° 91.

45 ans. — Choléra sub-intense. — 20 sangsues sur le ventre; boissons froides, gommées; lavements et cataplasmes émollients; bain. — Guérison prompte; sortie le cinquième jour après l'entrée.

Duval (Julie), âgée de quarante-cinq ans, demeurant rue du Paon, buvant habituellement de l'eau-de-vie, fut apportée, le 12 avril, à trois heures après midi, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 31 de la salle du Rosaire. Elle éprouvait, depuis trois jours, les selles et les vomissements cholériques; d'ailleurs, il n'existait ni crampes, ni teinte violette; le pouls était à peu près comme dans l'état normal ainsi que la chaleur de la peau.—Les vomissements continuèrent pendant la nuit du 12 au 13. Nous ne vîmes la malade qu'à la visite du 13. Son état n'avait point sensiblement changé depuis la veille.

Prescription. Vingt sangsues sur la région épigastrique; catapl. émoll.; lim. citr.; gomm. froide; lavem. émoll.; diète.

14. Cessation de tous les symptômes (on fait prendre un bain à la malade, qui est ensuite transférée dans

la salle des convalescentes (deux bouill. , trois potages).

15. Convalescence confirmée.

16. La malade demande sa sortie : elle est dans l'état le plus satisfaisant.

OBSERVATION N° 92.

20 ans. — Choléra sub-intense. — 56 sangsues en deux fois ; boissons à la glace ; julep gommeux ; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison prompte ; sortie le sixième jour après l'entrée.

Bally (Marie), jeune fille, d'une vingtaine d'années, arrivée de la Bourgogne, son pays natal, depuis une quinzaine de jours, avait le dévoiement depuis cinq jours et vomissait depuis trois, lorsqu'elle fut amenée, le 12 avril, à sept heures du soir, à l'hôpital de la Pitié (elle fut placée salle du Rosaire, n° 33).

13, à la visite du matin. Visage d'une assez bonne coloration, un peu affaissé; langue rouge à la pointe; soif; douleur dans la région épigastrique; persistance des selles et des vomissements (la tisane en particulier est rejetée immédiatement après avoir été bue); pouls assez développé (cent pulsations) ; chaleur de la peau un peu augmentée.

Prescription. Trente-six sangsues sur l'abdomen; catapl. sur la même région; plusieurs quarts de lavem. émoll.; solut. de sirop de gomme à la glace; julep gomm.; diète.

14 Visage moins abattu; réponses faciles; une seule selle depuis les sangsues; point de vomissements; langue moins rouge, nette, assez humide; soif moindre; pouls à quatre-vingt-douze pulsations (vingt sangsues à l'épigastre; le reste *ut suprà*).

15. Etat des plus satisfaisants (trois bouillons).

16. Pouls normal; la malade se sent tout-à-fait bien;

il ne lui manque, dit-elle, que de quoi manger (demi-quart d'aliments).

17. Elle se trouve si bien qu'elle demande sa sortie.

OBSERVATION N° 93.

40 ans. — Choléra sub-intense. — 20 sangsues sur le ventre; boissons antiphlogistiques; cataplasmes et lavements émollients. — Prompte guérison; sortie six jours après l'entrée.

Tessier (Marie), âgée d'environ quarante ans, journalière, fut apportée, le 10 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 33 de la salle du Rosaire. Depuis six jours, elle éprouvait les symptômes d'un choléra léger. Au moment de son entrée, il existait des selles liquides, fréquentes; les vomissements et les crampes avaient cessé depuis la veille; les urines coulaient très peu; il existait un refroidissement qui n'eut pas de durée; pouls radial sensible.

Prescription. Frictions; limon. citriq. gomm.; catapl. et lavem. émoll.; diète.

11. Peu de changement (vingt sangsues sur la région inférieure du ventre).

12. Cessation des selles; point de vomissement; retour des urines; pouls à quatre-vingts pulsations; la malade désire du bouillon : on la fait passer à la salle des convalescentes (deux bouillons).

13. Urines comme dans l'état sain; langue rosée, humide; soif modérée; point d'évacuations cholériques, ni de douleurs abdominales (bouill., potag.).

14. La malade a bien dormi et a parfaitement digéré ses potages; toutes les fonctions sont dans l'état le plus satisfaisant (le demi-quart d'aliments).

Les jours suivants, on augmente graduellement les

aliments, et la malade sort, en très bonne santé, le 16 avril.

OBSERVATION N° 94.

46 ans. — Choléra léger. — 25 sangsues sur le ventre ; boissons antiphlogistiques ; lavements et fomentations émollients ; julep laudanisé (douze gouttes) ; bains. — Guérison prompte ; sortie dix-sept jours après l'entrée.

Bonnet (Marie), âgée de quarante-six ans, couturière, demeurant rue du Mûrier, n° 4, fortement constituée, fut conduite, le 3 avril, à onze heures et demie, à l'hôpital de la Pitié, et placée au n° 34 de la salle du Rosaire. Le matin, à six heures, elle avait conduit au même hôpital son mari, frappé du choléra. A midi, elle éprouve des envies de vomir et d'aller à la selle qu'elle ne peut satisfaire ; de la céphalalgie et des crampes se déclarent.

4, à la visite du matin. Nausées sans vomissement ; point de selles depuis hier ; ventre souple, douloureux dans la région épigastrique ; langue humide et rosée ; soif assez vive ; pouls petit, sans fréquence ; point de refroidissement ; voix naturelle ; la malade se plaint de crampes ; elle s'afflige beaucoup au sujet de son mari qu'elle croit mort (1) ; et elle nous paraît, pour son propre compte, au moins aussi malade en imagination qu'en réalité.

Prescription. Vingt-cinq sangsues à l'épigastre ; fomentat. et lav. émoll. ; lim. cit. gomm. ; julep gomm. avec laudan. gouttes xij ; diète.

5. L'état de la malade est des plus satisfaisants ; elle

---

(1) Il succomba, en effet, peu de temps après son entrée ; mais on n'apprit que plus tard cette triste nouvelle à sa femme.

est toujours fort inquiète de son mari (transférée à la salle des convalescentes).

Prescription. Solution de sirop de gomme; deux bouillons.

Les jours suivants, la convalescence se confirme de plus en plus. Instruite de la mort de son mari, cette femme est plongée dans une profonde tristesse. On lui prescrit quelques calmants, et peu à peu elle recouvre une santé complète. Elle a pris un ou deux bains pendant sa convalescence. Elle sort le 21 avril.

OBSERVATION N° 95.

40 ans. — Choléra sub-intense. — Deux saignées de trois palettes; sangsues sur l'abdomen; cataplasmes. — Guérison prompte. — Récidive de la diarrhée; cessation de cet accident, après l'emploi de la diète et des boissons gommeuses. — Sortie neuf jours après l'entrée.

La nommée Chaillat, âgée de quarante ans, n'ayant pas eu ses règles depuis quatre mois, fut apportée à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, n° 33), le 18 avril. Ce jour-là, elle vomit un peu de bile et eut quatre selles liquides; il y avait de la chaleur à la peau, un peu de céphalalgie; le pouls était un peu fréquent; la région des reins était douloureuse; d'ailleurs, aucun des symptômes d'un choléra algide ou asphyxique.

Comme cette femme était forte, sanguine, et que ses règles étaient arrêtées depuis quelques mois, nous prescrivîmes une saignée du bras (trois palettes) et des sangsues sur l'abdomen.

19. Une couenne de bonne nature recouvre le caillot de la saignée. La région des reins est encore douloureuse; ni vomissements, ni selles. (Cataplasme sur le ventre; deux bouillons.)

20. Céphalalgie très forte. (Nouvelle saignée de trois palettes.)

21 et 22. La malade se trouve très bien. (Bouill., potage au riz.)

24. Diarrhée assez considérable. (La malade dit avoir eu depuis hier une dixaine de selles liquides, jaunâtres.) Le régime et les boissons gommeuses remédièrent promptement à cet accident, et la guérison était complète le 27 avril, jour de la sortie de cette malade.

OBSERVATION N° 96.

33 ans. — Choléra sub-intense. — Une application de sangsues sur l'abdomen ; cataplasmes et lavements émollients. — Guérison prompte ; sortie le septième jour après l'entrée.

Vigoureux (Catherine), âgée de trente-trois ans, passementière, demeurant rue Mouffetard, n° 79, fut apportée, le 10 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couchée au n° 31 de la salle du Rosaire. Depuis trois jours, elle avait du dévoiement; les matières des déjections étaient blanchâtres; les extrémités étaient froides.

Prescription. Sangsues sur l'abdomen; solut. de sirop de gomme; catapl. sur le ventre; lavem. émoll.; diète.

11. Depuis l'application des sangsues, il n'est survenu aucune selle. (La malade est transférée dans la salle des convalescentes; on lui donne deux bouillons.)

12. La malade n'éprouve plus aucun symptôme de choléra; elle se promène dans la salle. (Trois bouillons, deux potages.)

Les jours suivants, les forces reviennent, et la malade, complétement rétablie, sort le 16 avril, septième jour après son entrée.

OBSERVATION N° 97.

44 ans. — Symptômes cholériformes. — Quinze grains d'ipécacuanha en deux prises. — La malade sort le lendemain de son entrée.

Hayard (Marguerite), âgée de quarante-quatre ans, demeurant rue Traversine, n° 28, fut apportée à l'hôpital de la Pitié (salle du Rosaire, n° 33), le 15 avril, à trois heures de l'après-midi.

Quand nous la vîmes, à la visite du soir, elle nous raconta que, prise tout-à-coup des symptômes du choléra, elle était tombée au milieu de la rue, et qu'ensuite elle avait été transportée dans une ambulance, où elle avait reçu les premiers soins. Comme cette femme n'était ni froide, ni violette, que son pouls n'était point déprimé, mais seulement fréquent, et qu'elle exhalait une odeur des plus prononcées de vin ou d'alcool, nous eûmes la pensée que son état était plutôt, peut-être, le résultat de l'ivresse, que d'une véritable atteinte de choléra. Toutefois, la malade nous assura que l'odeur qu'elle exhalait provenait des médicaments, et particulièrement d'une potion éthérée, qui lui avaient été administrés à l'ambulance.

Elle disait avoir eu des selles liquides; elle n'avait point vomi; sa langue était sèche.

Son état ne nous parut point grave, et nous prescrivîmes quinze grains d'ipécacuanha, en deux prises.

16 avril. La première prise d'ipécacuanha n'a point déterminé de vomissement. Après la seconde prise, la malade a vomi une seule fois.

Elle se trouve assez bien aujourd'hui pour demander sa sortie; nous l'engageâmes à rester encore quelques jours, mais elle voulut absolument se rendre chez elle, où sa présence était, disait-elle, nécessaire.

TROISIÈME SECTION.

OBSERVATIONS DE GUÉRISON CHEZ CINQ INDIVIDUS ENVOYÉS COMME CHOLÉRIQUES, ET QUI NE L'ÉTAIENT RÉELLEMENT PAS.

§ Ier. Hommes.

OBSERVATION N° 98.

30 ans. — Congestion cérébrale apoplectiforme. — Large saignée; boissons rafraîchissantes; lavements émollients. — Guérison prompte; sortie sept jours après l'entrée.

Bastien, jeune homme d'environ trente ans, vigoureux, fut apporté le 2 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placé au n° 42 de la salle Saint-Athanase. (La veille, il avait fait un excès de vin). Le jour de l'entrée, Bastien, au moment de son déjeuner, se sentit mal à son aise; il voulut travailler comme à son ordinaire. Cependant, il vomit un peu et tombe tout-à-coup sans connaissance. (On lui donne immédiatement après du lait qu'il ne peut avaler.)

A son entrée à l'hôpital, le malade est dans l'état suivant: visage rouge, animé, chaud; yeux fermés, pupilles un peu dilatées, mâchoires fortement serrées; température normale du tronc et des membres; pouls plein et dur, respiration suspirieuse (vingt inspirations par minute); contraction des muscles de l'abdomen; *perte complète de connaissance; immobilité et insensibilité* (le pincement le plus fort n'est suivi d'aucune marque de sensibilité).

De tels symptômes annonçaient une violente conges-

tion cérébrale plutôt qu'un choléra-morbus. (Large saignée du bras; lavem. ém.; lim. cit.; diète.)

Dix minutes après la saignée, le pouls, extrêmement inégal, irrégulier, bat cent quatre-vingts fois par minute; l'état comateux persiste; cependant le malade a manifesté de la douleur, quand on lui a piqué la peau de la poitrine avec une épingle. (Le bras droit n'a pas paru sensible à ce genre d'irritation; l'opposé a eu lieu pour la jambe correspondante.) — Sur les trois heures du soir, le malade a recouvré sa connaissance, et répond aux questions qu'on lui fait. Sa face est encore rouge, animée: les yeux sont injectés, mais les pupilles ne sont plus dilatées; la langue est sèche; la peau halitueuse (la sensibilité est rétablie, ainsi que le mouvement musculaire); le pouls, toujours inégal, intermittent, bat cent soixante fois par minute.

4. Le malade passe de la salle des cholériques dans nos salles de clinique. (Limon. cit.; lav. émoll.; un bouillon.)

Au bout de deux ou trois jours, le pouls revient à son rhythme habituel, l'appétit se développe, quelques aliments sont digérés avec facilité, et tout annonce un prochain retour à la plus complète santé. En effet, le malade, parfaitement rétabli, sort le 9 avril.

OBSERVATION N° 99.

48 ans. — D'abord, simple indisposition ou courbature; plus tard, abondante hémoptisie. — Saignée de quatre palettes; boissons et juleps béchiques. — Guérison; sortie trente-trois jours après l'entrée.

Panouillet, ancien militaire, âgé de quarante ans, fut transporté de Sainte-Pélagie, à l'hôpital de la Pitié, le 16 avril au soir (il fut couché au n° 47 de la salle Saint-Athanase). Cet homme était indisposé depuis une hui-

taine de jours, éprouvait un peu de fièvre, mais n'avait ni selles, ni vomissements, ni aucun des symptômes d'un véritable choléra. Comme on annonçait que l'épidémie venait de se déclarer à Sainte-Pélagie, on crut que ce malade en était menacé, et c'est pour cette raison qu'il nous fut adressé.

Prescription. Solut. de sirop de gomme; julep gomm. ; lavem. émoll.; trois bouillons.

Les jours suivants, le malade, naturellement robuste, ne se plaint d'aucune espèce de malaise. Il mange la demie, puis les trois quarts.

Dans les premiers jours de mai (7 et 8), ce malade cracha une assez grande quantité de sang vermeil : c'était pour la première fois qu'il éprouvait un accident de ce genre.

Une saignée de quatre palettes fut pratiquée, et sous l'influence de ce moyen, secondé par le régime et les boissons béchiques, le malade revint au bout de quelques jours à son premier état de santé.

Il est sorti de l'hôpital, le 19 mai.

OBSERVATION N° 100.

60 ans. — Bronchite chronique avec dilatation du cœur. — Saignée de quatre palettes; boissons et juleps béchiques; extrait de digitale. — Amélioration dans l'état du malade.

Cheney, âgé de soixante ans, marchand de petits pains, fortement constitué, fut apporté, le 18 avril, à l'hôpital de la Pitié, et couché au n° 45 de la salle Saint-Athanase. Depuis le mois de septembre dernier, cet homme jouissait d'une mauvaise santé. Il a éprouvé plu-

sieurs rhumes, a eu les jambes enflées l'hiver dernier, et a craché quelquefois du sang. Habituellement oppressé, il l'était plus que de coutume, depuis une quinzaine de jours.

Un examen attentif nous fit reconnaître l'existence d'une maladie chronique du cœur, compliquée de bronchite également chronique. Par suite de l'obstacle que la maladie du cœur opposait à la circulation, le visage du malade offrait une teinte violette, assez analogue à celle du choléra algide, et c'est sans doute à cause de ce symptôme que le malade nous fut adressé par les médecins d'une ambulance, comme atteint du choléra. Cette dernière maladie n'existait point chez le sujet de cette observation.

Prescription. Une saignée de quatre palettes; infus. et julep béchiq.; lavem. émoll.; bouillons.

19 et 20. L'oppression est beaucoup moindre; il existe encore de la toux et une expectoration muqueuse.

Peu de changement jusqu'au 24. Ce jour-là il survient un peu de dévoiement (quatre selles dans la journée); mais cet accident n'eut point de suite, et le 27, le malade était au quart de la portion.

Les jours suivants, on prescrivit la digitale, contre la maladie du cœur.

Cet homme mangeait les trois-quarts, et se trouvait dans un état très satisfaisant, lorsque je cessai le service de l'hôpital de la Pitié, le 14 mai; toutefois, les symptômes de l'affection du cœur n'étaient, pour ainsi dire, que palliés, et il est à peu près certain qu'ils ne tarderont pas à reparaître, lorsque le malade se livrera à quelque exercice un peu pénible.

OBSERVATION N° 101.

46 ans. — Pleuro-pneumonie. — Soulagement après deux saignées. — La malade s'étant refusée au traitement ultérieur, sort le sixième jour, incomplètement guérie.

Dubois (Rosalie), âgée de quarante-six ans, cuisinière, toussait depuis un mois à six semaines, et depuis une huitaine de jours éprouvait de la fièvre et de la douleur dans le côté gauche, lorsqu'elle fut apportée, le 19 avril, à l'hôpital de la Pitié, et placée au n° 32 de la salle des cholériques.

20. La malade dit avoir eu du délire; elle affirme d'ailleurs n'avoir eu ni selles, ni vomissements, ni crampes; pouls régulier et sans fréquence notable; un peu de chaleur à la peau, perte d'appétit; râle crépitant très fin, et un peu de matité, à la partie postérieure du coté droit de la poitrine (une saignée de trois palettes; lavem. émol.; inf. guim. et viol.; diète).

21. Les crachats sont visqueux, un peu rouillés (nouvelle saignée).

22 et 23. La toux continue, mais les crachats n'offrent plus la teinte rouillée; la malade se trouve soulagée, cependant la langue est sèche, le visage coloré; le pouls est peu fréquent (bouillons).

24. Un peu de douleur dans le côté droit. — On prescrit douze sangsues, à l'application desquelles la malade se refuse opiniâtrément. En conséquence, on lui donne sa sortie le lendemain, 25.

OBSERVATION N° 102.

36 ans. — Pleurodynie et céphalalgie. — Saignée de trois palettes; julep antispasmodique éthéré; infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger. — Guérison; sortie, vingt et un jours après l'entrée.

La nommée Poupinel, âgée de trente-six ans, sans

état, demeurant rue Beaubourg, fut placée, le 26 avril, salle du Rosaire, nº 34. Elle dit avoir été malade il y a une quinzaine de jours. Elle ne présente actuellement aucun symptôme de choléra.

Elle accuse une douleur dans les deux côtés de la poitrine, où la respiration s'entend très bien; la langue est rouge à la pointe et un peu sèche; le ventre est souple; point de vomissements ni de selles.

Prescription. Till. orang. édulc. avec le sirop de gom.; solut. de sirop de gom.; julep antispasmodiq. éthéré; lavem. émoll.; trois bouillons.

27. Céphalalgie depuis hier soir; visage rouge (saignée de trois palettes; solut. de sirop de gomme; diète).

28. Soulagement (bouillons).

On augmente graduellement les aliments, et la malade ne tarde pas à être complétement guérie.

Elle est sortie le 17 mai.

Nota. Il faut ajouter aux cinquante-deux observations de guérison qui viennent d'être rapportées, celles des sept individus dont les noms suivent (les détails de ces sept cas me manquent) : 1. Roux, couché dans le lit nº 46, de la salle Saint-Athanase. 2. Baudouin (Rose), couchée au nº 37 de la Salle du Rosaire (entrée le 13 avril et sortie le 8 mai). 5. Bertin, couchée au nº 40 de la salle du Rosaire (entrée le 12 avril et sortie le 15). 4. La Huppe, couchée au nº 39 de la salle du Rosaire (entrée le 14 avril et sortie le 19). 5. Chaly, couchée au nº 36 de la salle du Rosaire (entrée le 20 avril). 6. Pouget, couchée au nº 34 de la salle du Rosaire (entrée le 15 avril et sortie le 16). 7. Carré, couchée au nº 31 de la salle du Rosaire (entrée le 20 avril et sortie le 8 mai).

Aucun de ces sept cas n'appartient à l'espèce du choléra grave ou intense.

Le chiffre exact des guérisons, dans mon service de cholériques à la Pitié, s'élève donc à 59. Toutefois, on peut retrancher de ce nombre le sujet de l'observation n° 51, qui, tour à tour, a été placé dans mon rang et dans celui de M. Serres : reste 58. Le chiffre des morts est de 56. Le nombre des guéris l'emporte, par conséquent, un peu sur celui des morts. Le premier : au deuxième : : 58 : 56 (1).

(1) Dans le cours de cet ouvrage, nous avons discuté les rapports qui peuvent exister entre le choléra dit *asiatique* et le choléra sporadique, tel que nous l'observions avant l'invasion de l'autre. Qu'il me soit permis de rapporter ici, en terminant cet ouvrage, une observation que j'ai publiée, il y a une dixaine d'années, dans mon *Traité des Fièvres*, et qui constitue un cas de choléra sporadique dont plusieurs symptômes offrent une assez grande analogie avec ceux du choléra épidémique.

Ce fait, recueilli dès 1822, n'est pas seulement intéressant sous le rapport indiqué, mais aussi en ce que la maladie, traitée par la méthode antiphlogistique, s'est terminée assez promptement par la guérison.

« Maranne (Joseph), âgé de dix-huit ans, d'une assez bonne constitution, mangea le 21 mars, à son dîner, de la viande cuite depuis longtemps, et qui commençait à se putréfier. Cet aliment était à peine introduit dans l'estomac, que ce jeune homme se trouva très indisposé ; il ne tarda pas à éprouver de la céphalalgie, un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique, un malaise général avec vomissement et dévoiement.

» Le 27, le malade, reçu à l'hôpital Cochin, nous offrit les symptômes suivants : douleur vive dans la région épigastrique et dans tout l'abdomen ; *dévoiement très abondant, selles fréquentes, liquides ; langue sèche et rouge à la pointe ;* soif vive, anorexie, nausées fréquentes, éructations ; *sentiment de faiblesse générale, abattement, pouls petit et concentré ;* chaleur, sécheresse de la peau, qui est couleur d'ocre : épigastre douloureux à la pression. — Nuit du 27 au 28 : le malade est agité ; il lui est impossible de dormir ; il éprouve des nausées continuelles et vomit quatre à cinq fois l'eau de gomme qui lui a été prescrite.

» Le 28, au matin, vingt-cinq sangsues sont appliquées sur l'épigastre.

»Dans la journée, vomissement de la tisane, éructations fréquentes, soif; »*désir des boissons froides, concentration et petitesse du pouls*, sécheresse de »la peau, sur-tout au visage, *qui est violet et comme vineux*. Le soir : exa- »cerbation des symptômes, soif ardente, agitation extrême, sentiment »d'une chaleur intérieure insupportable. Le malade *se découvre*, *met les* »*bras hors du lit, et les tient étendus et croisés au-dessus de sa tête*; il cher- »che le frais. (Eau sucrée, acidulée avec du vinaigre.)— Le malade vomit »cette boisson, qu'il trouve trop fade; le *pouls est tellement déprimé et si* »*petit, qu'il est à peine sensible*; *le visage est triste, abattu et languissant*; »*l'œil cave et profondément entouré d'un* cercle *livide. Ces symptômes sem-* »*blent annoncer une terminaison funeste*. Le dévoiement continue toute la »journée.— La nuit du 28 au 29 fut un peu moins orageuse que la soirée »de la veille : cependant le malade ne goûta aucun repos, et fut sans cesse »agité.

»Le 29 : amélioration assez sensible; cessation des vomissements; le »malade désire du bouillon qu'on ne lui accorde pas : il éprouve toujours »une soif ardente et des éructations; le dévoiement est peu abondant; le »pouls s'est relevé d'une manière bien remarquable; il est légèrement déve- »loppé et peu fréquent.

»30 : presque plus d'éructations, plus de douleurs dans l'abdomen, le »pouls se maintient dans son développement; le malade est tranquille, il »accuse seulement un sentiment de faiblesse : la langue s'est un peu dé- »pouillée de sa couche limoneuse, et elle est humide.—La nuit suivante, »sommeil moins long que la nuit précédente,

»31 : l'amélioration continue, le dévoiement a cessé; le pouls est souple »et calme, la peau est halitueuse; désir des aliments (deux bouillons).

»Les premiers jours d'avril furent marqués par un état d'amélioration »progressive. On commença l'usage des aliments solides. Aucun accident »ne troubla la convalescence, et ce malade était parfaitement guéri, lors- »qu'il sortit de l'hôpital le 13 avril.

»La maladie dont nous venons de rapporter l'histoire s'est présentée »sous cette forme symptomatique à laquelle on a donné le nom de *choléra*, »affection que M. Pinel a rangée dans l'ordre des fièvres *bilieuses* ou *mé-* »*ningo-gastriques*. La diète, les boissons adoucissantes, secondées par »l'application de quelques sangsues, ont suffi pour en procurer la guérison.» (Voy. *Traité Cliniq. et expériment. sur les fièvres dites essentielles*, pag. 96 et suiv. Paris, 1826.)

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

DEUXIÈME PARTIE.

HISTOIRE OU DESCRIPTION GÉNÉRALE DU CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS TERMINÉ PAR LA GUÉRISON.

FIN DE LA TABLE.